FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1915 — **THÈSE** — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

François LÉONETTI

Né à Ciamannacce (Corse) le 12 juillet 1887

Souvenirs de Captivité

Les Épidémies
dans les camps de prisonniers d'Allemagne

Guströw, Langensalza, Cassel

Président : M. CHAUFFARD, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine (VIe)

1915



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1915 — No —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

François LÉONETTI

Né à Ciamannacce (Corse) le 12 juillet 1887

Souvenirs de Captivité

Les Épidémies dans les camps de prisonniers d'Allemagne

Guströw, Langensalza, Cassel

Président : M. CHAUFFARD, *professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, Éditeurs
15, Rue Racine (VIe)

1915

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	WEISS
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL TEISSIER
Pathologie chirurgicale	LEJARS
Anatomie pathologique	PIERRE MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	AUGUSTE BROCA
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	N.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LETULLE
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	DEBOVE LANDOUZY GILBERT CHAUFFARD
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GILBERT BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	DEJERINE
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU N. HARTMANN
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR COUVELAIRE RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN
Hygiène clinique de la première enfance	MARFAN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALGLAVE	GUILLAIN	LOEPER	ROUSSY
BERNARD	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
BRANCA	JOUSSET (A.)	MOCQUOT	SAUVAGE
BRUMPT	LABBE (H.)	MULON	SCHWARTZ (A.)
CAMUS	LAIGNEL-LAVASTINE	NICLOUX	SICARD
CASTAIGNE	LANGLOIS	NOBECOURT	TANON
CHAMPY	LECENE	OKINCZYC	TERRIEN
CHEVASSU	LEMIERRE	OMBREDANNE	TIFFENEAU
DESMAREST	LENORMANT	RATHERY	VILLARET
GOUGEROT	LEQUEUX	RETTERER	ZIMMERN
GREGOIRE	LEREBOULLET	RIBIERRE	
GUENIOT	LERI	RICHAUD	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES ONCLES

A LA MÉMOIRE DE MON AMI

LE DOCTEUR RIGOLLOT-SIMONNOT

Chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph (Paris)

Mort en captivité au camp de prisonniers de Langensalza (Thuringe).

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAUFFARD

Officier de la Légion d'honneur
Professeur de Clinique médicale à la Faculté de Médecine
de Paris

Souvenir de Captivité

Les Épidémies
dans les camps de prisonniers d'Allemagne
Gustrôw, Langensalza, Cassel

Au milieu de tant de misères, notre devoir n'est plus de songer à nous réclamer de nos droits, mais de travailler.

Dr Louis Rigollot-Simonnot

Ces mots renfermaient, à l'heure où ils ont été prononcés, quelque chose d'héroïque. Ils furent dits par l'un de nos camarades de captivité, qui paya de sa vie son dévouement à nos prisonniers.

Aujourd'hui qu'il repose là-bas en terre ennemie, il nous a semblé obéir à un devoir sacré que de les mettre en épigraphe à ces modestes pages.

Ce que fut notre tâche à nous, médecins, retenus plus ou moins longtemps en captivité, au milieu des prisonniers français ou alliés ; — ce que nous y avons fait et, surtout, ce que nous n'avons pu y faire faute de moyens ; — le tableau forcément incomplet des misères que nous y avons vues et subies ; enfin, les impressions personnelles que nous avons rapportées d'un trop long contact avec les différents

éléments de ce pays, voilà ce que nous voudrions essayer de décrire.

Notre seul réconfort fut cette vie si intime, ce coude à coude confraternel en face de l'ennemi dont les crimes se poursuivent au fond de son pays, crimes organisés d'en haut contre ceux qui ne sont plus entre ses mains qu'une proie, alors qu'ils devraient demeurer un dépôt inviolable et sacré.

Nous avons essayé d'écrire sans parti pris, nous n'osons dire sans haine. Mais nous ne pensons pas alléguer un fait, un seul qui ne soit exact.

Au milieu des circonstances actuelles, on nous pardonnera sans peine de n'apporter ici que peu d'éléments scientifiques. Quand on n'est pas outillé, et qu'on n'a, par devers soi, que le faible témoignage de la vue, à notre grand regret, il faut se contenter de simples constatations cliniques. Malgré tout notre désir, il ne nous fut jamais possible de faire une autopsie. Parlerons-nous de laboratoire ? Il y a plus d'un an que nous n'avons eu un microscope. D'ailleurs, accablé de besogne, il fallait aller vite, voir le plus possible et sans arrêt.

Pour notre part, fait prisonnier à la bataille de Macquigny (Aisne) le 29 août 1914, nous sommes resté à Guise jusqu'en janvier 1915 avec des blessés. Du 4 janvier au 4 avril, nous avons vécu au camp de Gustrow en Mecklembourg, — du 4 avril au 7 mai, nous avons soigné l'épidémie de Langensalza (Thuringe), où nous avons fait connaissance avec le typhus exanthématique ; — du 7 mai au 20 juillet,

nous avons fait la même besogne au camp de Niederzwheren près Cassel (Westphalie).

Enfin, ce fut le retour dans la mère-patrie, retour qu'au fond de nous-même, nous ne savions si nous devions désirer ou craindre, malgré toute la joie qu'il nous procurait, tellement la présence de médecins français nous paraissait nécessaire dans les camps de prisonniers.

Après des hésitations, nous nous sommes décidé à suivre l'ordre chronologique des faits.

CHAPITRE PREMIER

Comment je fus fait prisonnier

Le 29 août, à 10 heures du matin, à ... après avoir subi le feu intense d'une division pendant trois heures, notre bataillon était décimé : 100 blessés, 400 hommes tués sur place, une vingtaine de prisonniers. Le reste du bataillon avait réussi à se défiler et à rejoindre le régiment qui se trouvait beaucoup plus loin. Il y avait environ un quart d'heure que j'avais été rejoindre mon chef de service à son poste de secours, où on avait déjà réuni d'autres blessés. Les Allemands entrent dans le village et visitent le poste de secours qu'ils avaient bombardé et où grondait encore l'incendie. Un officier et un soldat viennent s'assurer que nous sommes bien une formation sanitaire et prononcent la phrase sacramentelle : « Soyez bien tranquilles, nous ne vous ferons aucun mal. Nous ne sommes pas des Barbares ! » Puis, ayant voulu revenir sur le champ de bataille on m'appréhende, et on me conduit à un capitaine qui fut très courtois à mon égard. On me mena à une ambulance de première ligne où je fus

bien reçu. Le soir, cette ambulance dut évacuer sa position à cause du feu de notre artillerie. Je fus confié à une compagnie du génie avec laquelle — sous prétexte d'être envoyé dans une formation de l'arrière, dont les convois devaient nous toucher — je dus rester quatre jours, dans les tranchées, ou en rase campagne, et sous le feu des canons français. Impossible de dire les souffrances de ces jours où je me trouvais seul au milieu d'une soldatesque brutale, qui prenait plaisir à me railler et à me tourner en dérision.

J'appréhendais, à chaque instant, qu'une balle française ne me fit tomber au milieu de nos ennemis. Je ne sais s'il peut y avoir de pire torture morale pour un homme jeune et de cœur.

J'étais parti avec la foi en la Convention de Genève, et je me voyais traité pire qu'un combattant.

Je demandais qu'on voulût bien me fixer sur mon sort quel qu'il fût, ou me mettre en présence d'autorités compétentes, pour faire entendre mes revendications. Tout fut inutile ; on fit la sourde oreille. De plus, je sentais l'énervement croissant de mes gardes : ils étaient fatigués de me voir au milieu d'eux.

Dans la soirée du 2 septembre le capitaine me fait paraître devant lui et menace de me fusiller, sous prétexte que les habitants du pays où l'on se trouvait avaient empoisonné l'eau des puits, pour faire périr ses soldats. Las de tout, indifférent à tout, je ne vis même pas son browning qu'il avait collé contre

ma tempe. Je lui répondis que je n'en savais rien et, qu'au surplus, ma mort ne lui apprendrait rien à ce sujet, mais que, s'il avait des craintes, il n'avait qu'à défendre à ses hommes de boire. A ce moment, le médecin allemand qui, de loin, avait vu le geste, fend les rangs et m'arrache des mains de cette brute. Je dois certainement la vie à cette circonstance.

Dès lors, le lendemain je fus conduit au général qui me fit évacuer sur Guise où je fus affecté à l'Hôtel-Dieu. C'était le 3 septembre.

CHAPITRE II

Mon séjour à Guise

Depuis le 29 août Guise était occupé par l'ennemi.

Après que, malgré le pavillon de la Croix Rouge; les boulets eussent creusé quelques trous dans les murs et tué quelques vieillards qui y étaient logés, l'Hôtel-Dieu était devenu un *feld-Lazarett* (formation de deuxième ligne, à une quinzaine de kilomètres du feu). Je me présente aux médecins de l'ambulance, et, comme ils marchaient sous la poussée de la victoire, ils furent bons princes : je fus reçu avec force cérémonies, courbettes et saluts. Je n'y étais pas encore habitué et cette fausse mondanité me fit mauvais effet. Mais on n'avait guère le temps de s'occuper de cela. Une activité débordante et brouillonne régnait partout. Les blessés étaient nombreux, entassés pêle-mêle — plus de 800 — et il y avait seulement 11 médecins, y compris un chirurgien.

Je fus affecté à la salle d'opérations et dès deux heures on se mit à l'ouvrage. Mon premier spectacle, je ne l'oublierai jamais, fut une opération pratiquée chez l'un de nos soldats : une amputation de cuisse.

Je vis le chirurgien allemand inciser la peau, continuer sa section, net jusqu'à l'os, scier ce dernier, lier les vaisseaux. De lambeaux, de retaille, de section osseuse plus haute que le bord musculaire de la plaie, il n'en fut pas question. Je ne sais comment je retins mon indignation, car j'étais persuadé que c'était sciemment que l'on sabotait la chirurgie la plus élémentaire et que ce n'était que pour les nôtres qu'ils la pratiquaient ainsi.

Mais, quelques minutes plus tard, c'était un des leurs qui était sous le chloroforme. Le couteau marcha avec la même méthode, le même automatisme, le même manque d'égards pour tout ce, qu'à nous, nos maîtres s'étaient donné tant de peine à apprendre.

Ni asepsie, ni même antisepsie bien conduite : de la teinture d'iode mise à tout hasard sur la région à opérer ; de plus, les instruments n'étaient même pas nettoyés pour passer d'une opération à l'autre. On coupait, on détachait... la nature et le pus feraient le reste. Le bistouri ne chômait guère : on travaillait de 7 heures du matin à 10 et 11 heures du soir avec, juste, comme repos, les deux heures des repas.

Chaque fois qu'il s'agissait d'un travail un peu délicat, c'était le tâtonnement et le hasard qui présidaient à l'opération. Je me rappelle une hémorragie survenue chez un officier français qui avait une plaie à la fesse gauche. Le chirurgien incise, cherche, fouille, tâtonne, cherche encore, infecte la plaie de ses mains sales. Le temps passe, le sang gicle toujours. La fessière profonde donne abondamment ;

il n'arrive qu'à la longue à appliquer la bonne pince.

Le lendemain, le pauvre opéré succombait à l'anémie ainsi qu'à l'infection.

Ce cas si triste, combien de fois ne s'est-il pas produit ? Que de blessés sont morts pour avoir été opérés dans des conditions de saleté désastreuses et par des mains inhabiles. Je ne savais que penser ; j'essayai de m'informer : j'avais affaire à un grand chirurgien de carrière, célèbre, élève de maîtres réputés et jouissant d'une grosse situation. Ma déception fut plus grande encore en apprenant ces détails. De fait, toute l'ambulance était à ses pieds ; nul n'aurait osé discuter les ordres du *Shtabsartz*.

Les autres en savaient moins encore : Faire un pansement, y mettre beaucoup de gaze, de coton et une bande, sans seulement se rendre compte de la plaie : voilà ce que je leur ai vu faire toujours. Jamais je ne leur ai vu réduire une fracture, mais, au contraire, laisser la nature se charger de ce soin comme elle pourrait. Qui comptera les boiteux qui nous reviendront d'Allemágne avec des raccourcissements de 10 et 15 centimètres, alors qu'un appareil bien appliqué, en temps voulu, aurait dû donner de tout autres résultats ? Et ce seront les heureux, ceux qui auront résisté à l'infection ! Pourvu qu'il y ait une attelle, une bande, et que cela ait l'air d'avoir été soigné, que faut-il de plus ? Que de fois n'ai-je pas vu, sur le vieux pansement, en appliquer un autre de façon à cacher le pus qui avait imbibé le précédent !

J'étais tout petit au milieu de ces êtres de force et de haute stature. Leur étude psychologique me sembla intéressante à tenter.

Nous prenions nos repas en commun. La table était copieusement servie. Tous les mets étaient apportés à la fois ; je voyais leurs regards s'injecter de joie, en face des amoncellements de victuailles et de vins, des vins rouges seulement, car ce sont les seuls qu'ils aiment. Je les observai : je vis leur peau grasse, luisante, leur figure de reîtres tailladée par les « mensures » de la vie d'étudiant, leur appétit de bête vorace qui mange, la tête dans l'assiette, vite, vite, avec gloutonnerie ; on n'entendait que le bruit des mâchoires. Puis, quand la faim eût été apaisée, commencèrent les conversations et les *prosit* avec les saluts de tête, d'un bout de table à l'autre. Mon ignorance de l'allemand qui les froissait, mais, d'autre part, les mettait à leur aise, ne me permettait guère d'y comprendre quelque chose. Mais, en français, ils essayèrent de me raconter toute sorte de nouvelles de leur façon : Paris offrant *35 milliards* pour être traitée en ville ouverte, mais le kaiser refusant ; car il fallait punir Paris et le châtier comme la Babylone d'autrefois.

Au milieu de tout ce qu'ils me disaient, je dus reconnaître, cependant, combien forte était leur foi, inflexible leur discipline, coordonnée et uniforme leur manière de juger, de penser et de voir. Je réfléchissais en moi-même, que, si l'esprit médical, habituellement si critique et si indépendant dans

tous les pays, était, chez eux, si uniformisé, que devait-il en être de l'esprit du reste de la nation ? Tous croyaient fermement à des choses qui nous feraient sourire : tel l'espoir d'un débarquement en Angleterre à l'aide de Zeppelins qui ouvriraient le chemin de la Manche en coulant, les uns après les autres, tous les cuirassés anglais. « La preuve que c'était vrai, c'est que leurs journaux l'imprimaient. » Il ne leur en fallait pas plus pour les convaincre. A côté de cela, beaucoup de paroles mielleuses à l'égard de nous autres, Français, qui serions, demain, leurs alliés, quand nous aurions senti quelles étaient leur force et leur civilisation ! Je leur répondis que si Sadowa leur avait fait trouver, en l'Autriche, une alliée, Sedan n'avait pas eu le même effet et que nous ne nous courberions jamais sous le joug de la Force. J'eus lieu, par la suite, de me rendre compte que je me trouvais en présence non de pensées personnelles, mais plutôt d'un canevas donné à chaque cerveau et sur lequel chacun aurait brodé selon sa naïveté et son tempérament.

Le 12 septembre cette ambulance fut remplacée par une nouvelle, composée sur le même modèle. A sa tête, un colonel, homme de haute valeur et de grande probité professionnelle : c'était un Bavarois. Avec lui on fit vraiment un travail sérieux et profitable. Les opérations se faisaient lentement, mais avec méthode. Je me rappelle encore ce vieillard doux, poli, affable à tous. Il essaya d'apporter un peu moins de saleté dans son travail. Malheureusement

on manquait de matériel et d'instruments ; la première équipe avait, à son départ, délesté l'hôpital de tout ce qu'il contenait. En tout et pour tout, il restait deux mauvaises pinces à dissection et deux bistouris. N'empêche que les fractures furent mieux réduites, des appareils convenables appliqués. Mais n'eut-il pas, un jour, l'idée de pratiquer une résection du coude chez un de nos blessés, infecté depuis vingt jours. Malgré mon insistance, il ne voulut rien entendre : au premier coup de bistouri on voyait les tissus subissant déjà la dégénérescence graisseuse, lardacés. Inutile de dire qu'au troisième jour, l'opéré succombait d'hémorragie secondaire. C'était un de nos officiers. On l'enterra à grand fracas, avec piquet d'honneur, salves réglementaires. Du cimetière, on entendait le grondement du canon. Mais combien n'eut-il pas mieux valu, pour le malheureux, qu'il eût reçu plus tôt des soins convenables. L'amputation était la seule chance de salut. Pour n'avoir pas été pratiquée, le blessé succomba.

En revanche, je ne saurais trop louer la patience, la résignation et le froid courage de nos ennemis devant la douleur. Sur la table d'opérations, sous le tranchant du couteau ou le broiement des pinces, ils restaient impassibles, tandis que les nôtres criaient, se débattaient et ne s'attiraient que du mépris. Que de fois me suis-je entendu dire que nous n'étions que des sensitifs, des tempéraments de femmes ! J'en étais un peu confus.

Le 20 septembre, nouveau changement de per-

sonnel. On avait évacué les malades transportables; on commençait à respirer un peu. Il restait environ 300 blessés. Une deuxième évacuation fut faite le 25 et 100 autres prirent le chemin de l'Allemagne. Les 200 qui restèrent furent partagés en deux groupes et placés en deux ambulances. Nous restions à trois médecins français pour les soigner; notre lot comprenait 76 blessés: 13 amputés dont les moignons ne se cicatrisaient pas; le reste c'étaient des fractures variées, mais tous étaient gravement atteints. Ces blessés avaient été soignés dans d'autres ambulances de la ville par d'autres médecins allemands. La plupart étaient intoxiqués par la morphine. Il faut voir à quelles doses, avec quelle prodigalité ils la distribuent: 4 à 6 centigrammes par jour sont doses courantes. Parmi nos blessés à nous, une quarantaine avait reçu plusieurs piqûres quotidiennes depuis un mois: c'étaient des morphinomanes déjà; appétit médiocre, amaigrissement, hébétude. Alors que chez ceux qui n'avaient pas fait usage de morphine, le travail de réparation se faisait normalement, les autres, au contraire, traînaient. Pour notre part, l'expérience de la morphine est déjà faite: ne la donner que dans les cas désespérés, de façon continue; en être très avare dans les cas où il n'y a que de la douleur. Le malade n'en retire qu'une tranquillité passagère et il la paie bien chèrement.

Tous ces blessés avaient, est-il besoin de le dire, des plaies infectées depuis un mois, on travaillait dans le pus. Le sphacèle éliminait, les uns après les

autres, les différents tissus. Aucun outillage à notre disposition pour y remédier. Nous dûmes subir les conséquences du passé et frayer les mêmes chemins. Néanmoins, une antisepsie sévère, les grands lavages, les débridements amenèrent bientôt des guérisons. Mais il était beaucoup trop tard pour obtenir des résultats convenables. Des cals défectueux, des suppurations péri-articulaires étaient formés déjà. Chez nos 13 amputés, tous les moignons sont à refaire : c'est à peine si l'os est recouvert par de la peau.

D'autres camarades m'ont raconté exactement les mêmes résultats. Des nombreux blessés que nous avons pu voir dans les différents camps de prisonniers, ne nous ont pas fait revenir de notre impression première : les opérations sont faites à l'encontre de tout ce que nous avons appris. Le récit suivant m'a été fait par un de nos camarades, chirurgien de carrière, qui avait vu la chose à Namur : « Un grand chirurgien allemand pratique une amputation de cuisse au tiers inférieur. Il taille peau, muscles jusqu'à l'os, applique ses ligatures, puis scie l'os à ras de la plaie. Il est tout étonné de voir que les bords ne se joignent pas. Patiemment, il fait une deuxième taille musculaire qui est, elle-même, insuffisante, et puis il faut encore faire les ligatures et couper l'os. Enfin, au bout de deux heures et demie de chloroforme, le pauvre patient se réveillait sans que les bords de sa plaie fussent bien affrontés et avec un moignon bien misérable. » Ces faits répétés, multipliés chaque jour, vus et constatés par nous-même

et ceux de nos camarades qui ont été en captivité, ne nous laissent qu'une médiocre idée de l'habileté chirurgicale de nos ennemis. Au cours de ces pages, nous aurons l'occasion de raconter encore d'autres faits et nous pourrons enfin tirer de tout cela quelques conclusions.

Nous voudrions dire maintenant quelques mots de la vie que font les Allemands à nos compatriotes des pays occupés :

Guise fut l'un des points les moins endommagés de la région. Une aile du familistère Godin brûlée ; quelques maisons, les deux grands hôtels de la ville ainsi que les meilleurs magasins détruits par le même agent ; puis divers incendies au faubourg Saint-Quentin, théâtre de luttes violentes et de corps à corps sanglants. Les Allemands, méthodiques jusque dans leur vandalisme, s'étaient réservé Guise pour en faire une zone d'étape. Les premiers jours furent très durs : les maisons abandonnées furent pillées en règle, de la cave au grenier. Au bout d'une semaine, tout sembla s'apaiser : on débarrassa du casque à pointe, dont on l'avait coiffée, la statue de Camille Desmoulins. La « Kommandantur » s'installa dans l'une des belles maisons ; les officiers logèrent chez l'habitant et il y eut un semblant de sécurité.

Petit à petit, apparut au grand jour leur plan d'occupation : il s'agissait de pressurer la population et de la réduire à la misère. Une nuée de soi-disant Alsaciens-Lorrains s'abattit sur la ville. Ils causaient

parfaitement le français, d'aucuns même connaissaient déjà le pays pour y avoir passé en temps de paix. Sans avoir l'air de rien, ils réussirent à s'insinuer auprès de l'habitant, à le faire causer. Des femmes de mauvaises mœurs leur servirent d'indicateurs ; d'autres fois, des enfants, sans s'en douter, les faisaient parvenir au même but. Et quel n'était pas, un jour, l'étonnement de Mme X... d'avoir à fournir, à telle heure, telle quantité de vin ou d'autre marchandise. Si la personne en question disait ne pas posséder ce qu'on lui demandait, perquisition à domicile ; et comme les renseignements étaient généralement exacts, amendes, confiscation, quelquefois évacuation dans un camp d'Allemagne. Ainsi se fit la mainmise sur tous les objets qu'ils purent trouver : grains, bétail, caves, mobiliers, charbon, cuivre, peaux et cuirs.

La ville s'était presque vidée ; la population aisée avait fui devant l'invasion ; les pauvres seuls ou presque étaient restés pour subir toutes les avanies. L'ennemi imposa à la malheureuse ville, par deux fois, une contribution de guerre écrasante. Cela ne lui suffit pas : il exigea en outre le paiement des contributions tout entières comme en temps de paix, quoique la population fût réduite de moitié. Trois otages renouvelés chaque jour étaient les garants d'exécution de tous les caprices de l'ennemi.

Jusqu'à notre départ, on avait vécu sur les réserves. Le pays était très riche et les environs, centres agricoles, fournissaient aux besoins de la

ville. Mais déjà la misère se faisait sentir chez l'ouvrier qui n'avait plus de travail et chez le fermier auquel on avait pris son troupeau et ses machines. Dans les campagnes, le caprice du dernier des soldats avait force de loi ; à la ville, il y avait une autorité et nous devons reconnaître qu'il n'y eut jamais de massacres comme on en a signalé ailleurs.

J'eus l'occasion de causer parfois avec des officiers. L'un d'eux m'expliqua les horreurs de Belgique et de France par le désir d'aller vite, de frapper fort, d'imposer la terreur afin d'obtenir une paix prompte et rapide, et il ajoutait : « Si nous avions fait, en Belgique, tout ce qu'on nous avait commandé de faire, il y aurait eu encore trois fois plus d'atrocités. C'est la guerre ! » Que dites-vous de la candeur de ce propos textuellement rapporté ? Il y a là préméditation évidente. Au fond, pris individuellement, il y a, parmi eux, des hommes qui répugnent à certaines iniquités. Mais, dès que la consigne est donnée, il n'y a plus d'homme, rien qu'un automate, celui qui fait claquer les talons en les joignant, prend l'attitude militaire, jambes droites, torse raidi. De ce nouvel être, vous obtiendrez tout : la sauvagerie, la brutalité, l'obéissance passive et stupide.

Ils sourient, ces hommes pratiques, aux scrupules de conscience, aux sentiments de justice qui débordent de toute âme latine. Ils disent, pour être polis, que les Français sont *très gentils* (traduisez innocents).

Aussi est-ce plus haut qu'il faut chercher la respon-

sabilité de toutes ces horreurs. Ceux qui ont façonné, caporalisé, assoupli à ce point les volontés et les consciences, voilà ceux qui doivent porter la flétrissure du sang injustement versé et des crimes de droit commun sans nombre !

CHAPITRE III

Évacuation en Allemagne : Gustrow

Au fur et à mesure que nos blessés étaient guéris on les envoyait en Allemagne, dans les camps de prisonniers. Fin décembre il ne nous en restait plus qu'une douzaine. Le 4 janvier les derniers nous quittèrent et nous-mêmes reçûmes l'ordre de départ, tous les trois en même temps.

Sous les yeux d'une population affectueuse et sympathique, le train s'ébranla et nous voilà en route.

De Saint-Quentin à Maubeuge, nous vîmes, avec un serrement de cœur, ce qu'étaient devenus ces pays que nous avions laissés, quatre mois plus tôt, si riches et si heureux. La terre en friche, les maisons détruites par le fer et le feu, les campagnes désertes et désolées. Puis Maubeuge avec ses forts démantelés, ses canons détruits et toute cette ferraille qui subissait les outrages du temps. De loin en loin, de maigres abris en planches, des tentes dressées à l'emplacement d'anciens chalets.

Puis la Belgique déjà officiellement germanisée

avec ses affiches et jusqu'aux noms des villes en allemand. Partout le chef de gare à casquette rouge, des officiers, des soldats. Pas de circulation pour les civils, sinon pour de grosses dames sur la nationalité desquelles aucun doute n'était possible.

A Verviers, gare frontière, les soldats qui nous escortaient se sentirent heureux de nous dire : « l'Allemagne ! » Et alors nous essayâmes de voir mieux encore si possible. Le peuple était déjà revenu des manifestations grossières et bruyantes du début. A notre convoi, s'étaient jointes d'autres formations sanitaires, évacuées, elles aussi, d'autres régions des pays occupés. Il y avait d'autres médecins, d'autres blessés. A chaque arrêt, quelques regards curieux « Rote Kreuz » et on passait devant nous sans aucune manifestations. Ce fut ainsi pendant les quatre jours et les cinq nuits que dura notre voyage. Nous ne savions où on nous conduisait. Enfin, le 7 au matin, on nous fit changer de train une dernière fois, nous étions dirigés sur Gustrow dans le Mecklemburg. C'était, nous disait-on, une jolie petite ville avec des hôpitaux confortables, et où nous serions très bien.

Hélas ! nous eûmes la déception de descendre tout simplement au milieu d'un bois. Une escorte nous conduisit à travers un sentier. La neige couvrait le sol, et, comme il avait plu, on enfonçait dans la boue. Bientôt apparut à l'horizon tout bas, un alignement de planches : c'était la clôture du camp, en pleine forêt, à cinq kilomètres au nord de Gus-

trow. Alors nous comprîmes plus exactement ce que nous allions devenir. A 7 heures du matin, sous un brouillard humide et froid, nous pénétrions dans le camp. Au poste on procéda à la fouille de nos bagages et de nos vêtements. Enfin on nous conduisit dans un baraquement, c'était l'hôpital du camp.

Trois autres camarades qui s'y trouvaient déjà, l'un arrivé la veille, nous firent les honneurs des lieux.

Malgré la faim, nous avions fait deux repas dans tout notre voyage ; l'insomnie, la fatigue, chacun de nous avait hâte de voir ce qu'allait être notre nouvelle existence.

Le camp contenait 12.000 prisonniers Russes, 4.000 Français, 2.000 Belges et 1.000 Anglais. Tous logeaient sous la tente, SANS FEU. La toiture était en toile; l'air pénétrait partout ainsi que la pluie. La paille était moisie, vieille, sale. Les hommes couchaient côte à côte, dans l'ordre suivant, en conformité d'instructions venues de Berlin : un Russe, un Français, un Anglais, un Russe, un Belge, cela *pour que les Alliés apprennent à se connaître*. Parmi ces prisonniers, 4.000 étaient des civils, dont beaucoup de vieillards au-dessus de soixante ans et d'enfants en ayant moins de seize: c'étaient des Belges ou des Français. Des blessés aussi étaient là, suivant le régime commun, avec leurs plaies ouvertes et suppurant encore. Il y en avait plus de 300 qui n'avaient jamais passé par aucune formation sanitaire. On nous parla

de la faim, de la misère, de la vermine. Aucun moyen de désinfection n'existait encore. Cependant le camp était ouvert depuis le 20 septembre et on était au 8 janvier. Tout ce que nous aperçûmes alors nous parut si triste, si monstrueux que nous ne pouvions presque pas y croire. Faisant la part des choses, nous mîmes toutes ces plaintes sur le compte d'hommes toujours mécontents et que la captivité avait aigris. Mais nous ne devions pas tarder à en trouver le bien-fondé.

Le camp était divisé en trois secteurs : dans le premier et le deuxième on construisait des baraquements. Un secteur était déjà fini, qui aurait pu loger les deux tiers des prisonniers ; mais il n'était pas encore utilisé.

Le troisième comprenait les tentes dont nous avons déjà dit un mot. Dans un terrain marécageux, où l'on enfonçait jusqu'à la cheville, se trouvaient d'immenses constructions en toile à bâches. Elles avaient 30 mètres de long sur 15 de large et 6 mètres de haut. Une charpente en planches sur laquelle la toile était clouée et ajustée tant bien que mal. L'intérieur comportait six rangées de « boxes » séparées par des couloirs. L'initiative individuelle s'était ingéniée à se façonner là dedans un abri contre la bise et le froid. On couchait sur une vieille litière de fibres que l'on renouvelait tous les mois, mais en quantité tellement insuffisante que l'on gardait la vieille sous la nouvelle de façon à avoir une épaisseur plus grande. Le froid sévissait. Le thermomètre

descendait souvent à 15 degrés et les hommes n'avaient *qu'une mince couverture de coton.*

Beaucoup d'entre eux, arrivés au début, n'en avaient plus que des restes, tellement elle était effilochée et percée de trous.

Dans cet abri, on couchait à 800, côte à côte, aussi près que possible les uns des autres. Malgré la promiscuité, c'était encore le seul moyen d'avoir moins froid.

Nos soldats avaient gardé leurs effets. Mais on avait forcé les Russes à échanger leurs bottes contre de mauvais sabots et enlevé aux *Anglais leurs manteaux et leur linge de corps.* On nous apprit, par la suite que ç'avait été là une mesure générale.

Quant au chauffage, il n'en existait pas. Et si quelque pauvre Russe essayait d'allumer le feu aux abords de la tente, il recevait un coup de crosse, un coup de pied ou un coup de baïonnette selon sa chance, et souvent les trois.

Il n'y avait, pour tout le camp, qu'une seule cuisine. Les hommes étaient servis individuellement. A l'heure du repas, les gardes les rangeaient par quatre et ils allaient présenter leur écuelle à l'unique guichet où le cuisinier versait une louchée de ce qui devait les nourrir. Vous pensez que l'opération ne se passait ni vite, ni sans secousses. C'était, parmi les prisonniers, à qui arriverait le premier et il y en avait *pour trois heures à faire queue*, par tous les temps, ayant que le dernier eût reçu sa pâtée.

Voici quel était le menu à notre arrivée :

Le matin, à 6 heures, 1/2 litre d'une boisson noire, faite avec des glands, de l'orge, des haricots et de chicorée torréfiés : c'était le café ; ou encore, à la même dose, une soupe de semoule bien claire.

A midi 1 lit. 1/2 d'une soupe contenant : pommes de terre, betteraves fourragères, petits pois, pois chiches ou lentilles. Quelquefois c'était mangeable. Le plus souvent ce n'était même pas assez cuit.

A 5 heures une autre soupe : soupe d'orge, de riz ou de semoule, aux mêmes doses qu'à midi.

En outre, le prisonnier touchait, tous les cinq jours, un pain de 1 kilogramme ; le fameux pain KK fait avec du seigle, de l'orge et 40 o/o de fécule de pommes de terre. Cette ration quotidienne de 200 grammes de pain a dû paraître exagérée puisqu'elle a été réduite à 150 grammes en février. D'ailleurs, les distributions étaient irrégulières et l'entrepreneur ne se faisait pas faute de faire un bénéfice de plus sur la faim des prisonniers.

Jamais de viande, sauf, de loin en loin, un os énorme et décharné qui était là sans doute pour donner du goût.

Si l'on songe que ces rations ont encore été diminuées en mars où les portions de soupe n'étaient plus que d'un litre ; si l'on songe en outre à l'appétit d'un Russe qui reçoit, chez lui, 800 grammes de pain par jour ; à celui d'un Anglais qui mange ses 500 grammes de viande, on peut se rendre compte de la misère qu'il pouvait y avoir.

Il y avait des cantines où l'on pouvait se procurer

du poisson salé, de la saucisse, du fromage, de la margarine. Mais, encore que les prix ne fussent pas exorbitants, ces marchandises étaient loin d'être données : il fallait que le tenancier fasse assez de bénéfices pour payer l'entrepreneur et gagner lui-même sa vie.

Mais il y avait mieux encore : à Gustrow, jusqu'en février, on ne recevait ni colis, ni argent. Ceux qui avaient quelque argent sur eux pouvaient, seuls, s'offrir le luxe d'un supplément.

Qu'on nous pardonne de raconter tous ces détails : nul, plus que nous autres, médecins, n'a pu voir quelles furent les conséquences d'un pareil régime. De plus, dans les autres camps où nous avons passé, l'alimentation des prisonniers fut toujours la même : on dirait que le menu était élaboré dans les bureaux de Berlin par quelque savant à lunettes, spécialiste du genre, menu auquel tous les camps devaient se conformer. Ce qui nous le fait croire, c'est que nous avons lu une note officielle disant que les prisonniers recevaient en Allemagne une ration représentant 2.500 calories.

Il fallait une hypocrisie allemande pour inventer cela ! Sans vouloir discuter sur les chiffres, encore faudrait-il indiquer sous quelle forme ces 2.500 calories étaient offertes. N'oublions pas, en outre, que pour chaque prisonnier il est alloué un franc par jour. Pour de grosses agglomérations comme les camps d'Allemagne, le prix de revient de la nourriture doit être minime.

Mais jusqu'en mars, l'alimentation fut donnée à l'entreprise. Les adjudicataires réalisèrent là-dessus de gros bénéfices. Plus tard, on fit de la régie directe : les officiers se firent marchands de soupe et si tout n'alla pas bien, il y eut en définitive une légère amélioration.

Ce régime alimentaire était subi par des blessés de guerre dont les plaies étaient encore en évolution ; par des vieillards amenés là comme prisonniers civils ; par des enfants de douze à quinze ans qui subissaient le même sort. Ces deux dernières catégories, provenant des pays occupés, ne recevaient et ne reçoivent encore aucun secours de chez eux.

Aussi avions-nous constamment sous les yeux le spectacle de la famine, de la misère : des visages émaciés, des yeux ternes, des êtres squelettiques et tremblants, voilà ce qu'étaient devenus des hommes, il y a quelques mois à peine, pleins de vigueur et de santé. On avait beau chercher, lorsqu'ils venaient se présenter à la visite : ils n'avaient besoin que d'être alimentés.

Les courbes thermiques étaient surprenantes : 35°5 était devenue la température normale des hommes. Ils ne réagissaient plus. Nous nous souvenons d'un cas d'appendicite aiguë avec douleur localisée, plastron abdominal très net, diagnostic contrôlé par des camarades : la température était cependant de 36 degrés et elle oscilla toujours autour de ce chiffre. Mais le malade présentait le même aspect que d'autres qui avaient 40 degrés : facies tiré, yeux

excavés, type péritonéal. Avec quoi aurait-il fait de la fièvre? Il était tellement amaigri qu'il ne lui restait plus rien à brûler.

D'autres fois, c'étaient des spectacles plus lamentables encore, montrant où peut en arriver l'homme quand il a faim. Nous avons vu des Russes se jeter aux pieds des officiers Allemands et implorer d'eux du pain comme on demande une grâce extraordinaire au pied d'un autel. Nous en avons vu se jeter à plat ventre et laper comme des chiens la soupe tombée dans la boue. D'autres faisaient le tour du camp en quête de débris. D'autres encore volaient les betteraves fourragères sur les charrettes qui les apportaient, sitôt que le garde avait une minute d'inattention. Et ils mordaient à même comme dans un fruit bien mûr. C'était à qui irait de corvée aux cuisines dans l'espoir d'y trouver quelques restes, une marmite à curer. Et alors, aussi, c'était la lutte, véritable lutte pour la vie que le landsturm regardait d'un air béat, avec un gros rire satisfait, en fumant sa longue pipe de faïence. Si, cependant, cela durait trop longtemps, ou qu'il fût de mauvaise humeur, il avait vite fait, avec quelques coups de crosse ou de baïonnette, de séparer les combattants.

C'est ainsi qu'on nous amena un jour un Anglais avec la poitrine percée de part en part. Celui qui avait fait le coup avait disparu aussitôt, sans même que sa victime puisse le reconnaître. Plusieurs fois chaque semaine, nous étions appelés pour donner des soins dans des circonstances analogues. Jamais

on n'a pu obtenir autre chose que la promesse de voir cesser ces mauvais traitements.

L'Allemagne est, dit-on, le pays de l'hygiène. Nous allons décrire celle que nous avons trouvée à Gustrow. Jusqu'en mars, aucun appareil à douches ni de désinfection. Il y avait un coiffeur qui n'était pas gratuit et dont l'autorité du camp tirait profit. En guise de cabinets, des feuillées infectes où il fallait réaliser des prodiges d'équilibre pour ne pas tomber. On les agrandissait sur place, au fur et à mesure des besoins. Ni désinfectants, ni canalisations. Lorsqu'il avait neigé ou plu, les eaux se répandaient au hasard des pentes.

L'eau de lavage et de boisson provenait de puits forés sur place. Il fallait faire manœuvrer la pompe pour qu'un mince jet de liquide s'échappe. C'était de l'eau tellement impure, qu'une fois bouillie, elle avait la couleur d'une infusion de thé; séléniteuse et chargée de matières organiques que le permanganate mettait en évidence. Il fallait se disputer pour laver un mouchoir ou une chemise, tellement l'eau était rare et nombreux les quémandeurs. Une auge en bois, située au-dessous de la fontaine, recevait le jet, et c'est là que les hommes devaient laver leurs effets.

Aussi qu'y a-t-il d'étonnant à ce que la vermine y fut en pays conquis : c'était le royaume des poux. Il y en avait partout, et je ne crois pas qu'un seul, parmi ceux qui y ont passé, puisse se vanter de ne pas en avoir senti la morsure : poux de tête, poux

de corps, poux de pubis. Sur les vêtements, sur les couvertures, plus tard sur les paillasses, c'était un grouillement. Et le pauvre Russe, lorsqu'il en avait réellement de trop, s'asseyait par terre et commençait la chasse. Délicatement, il prenait les bêtes et les jetait par terre, car il ne se donnait pas la peine de les tuer. C'était ensemencer à tout hasard, et tout le monde en récoltait. Nous-mêmes, malgré les précautions, n'en fûmes pas à l'abri, tant s'en faut. Et pourtant, à part le temps de la visite, nous ne vivions pas dans le même état de promiscuité que les hommes.

Voilà dans quelles conditions matérielles ont vécu, pendant six mois, des prisonniers. De secours moraux, inutile d'en parler ; il n'en existait pas : ni une bibliothèque, ni un livre, tout cela était défendu et ceux qui arrivaient dans les colis étaient confisqués. Pas de journaux, sauf des feuilles écrites exprès pour les prisonniers et distribuées dans le but d'achever leur démoralisation : La *Gazette des Ardennes* déjà connue et le *Continental Time*. Pour les croyants, un aumônier catholique. Les lettres arrivaient mal et surtout ne partaient pas.

Que les hommes payassent un lourd tribut à la maladie, quoi de plus naturel ? Qu'avait-il été fait pour soigner les malades puisqu'on n'avait rien fait pour empêcher la maladie. Jusqu'à notre arrivée, il y avait, en tout et pour tout, une baraque comprenant deux salles de 15 mètres chacune, et pouvant contenir une quarantaine de lits. Entre les deux salles,

une petite pièce où se faisait la consultation. Comme médicaments, de la teinture d'iode, de l'aspirine, de la morphine : c'est tout.

Le 1er janvier, on ouvrit deux autres baraques bâties sur le même type que la première. Cela faisait en tout 200 lits. Mais, en fait de lits, il n'y avait que de mauvaises paillasses étendues par terre et même pas en quantité suffisante. Les malades étaient entassés pêle-mêle.

La fièvre typhoïde y régnait avec intensité. L'épidémie a duré cinq mois, avec un minimum de 500 cas. Quelle ne fut pas notre surprise, le jour de notre première apparition dans ces salles, de voir le spectacle de ces pauvres malheureux, sales, dont les excréments se répandaient partout, semant ainsi le germe de la maladie. Ils étaient une soixantaine dans une seule salle. Les uns déliraient, les autres étaient abrutis, les autres se promenaient, mais tous étaient aussi lamentables dans leur misère qu'on ne pouvait secourir.

Il y avait en plus, des centaines de blessés qu'on ne pouvait panser faute de matériel. Car il n'y avait pas plus de matériel que de médicaments, pas seulement une bouilloire, ou un récipient pour faire bouillir de l'eau.

Le service médical était assuré simplement par deux étudiants en médecine allemands. Malgré leur bonne volonté,ils ne pouvaient arriver à rien obtenir. Tout manquait : le linge de rechange, le matériel de couchage, les médicaments et une alimentation con-

venable. Du lait, on en touchait de trois à dix litres pour tous les malades. A force de dévouement, les infirmiers français parvenaient à préparer une infusion *duva ursi.*

Voilà ce que nous trouvâmes à notre arrivée en fait d'organisation médicale. Le 7 janvier nous étions 7 médecins français. Le 28 janvier on nous en envoya 4 autres ; 2 Français et 2 Anglais.

Peu à peu, les secours arrivèrent, en médicaments, pansements, matériel de couchage. En même temps que les hôpitaux s'aménageaient, le camp s'achevait. On faisait des canalisations, des drainages, on installait des cabinets, sinon confortables, du moins hygiéniques : tinettes mobiles renouvelées deux fois par jour. Bientôt même, on eut des tondeuses, des étuves à désinfection qui rendirent les plus grands services en débarrassant les prisonniers de leur vermine. Mais la lutte fut longue, pénible, soit à cause du mauvais fonctionnement des appareils, soit aussi à cause de l'inertie de quelques prisonniers. Ainsi, dans les premiers jours de mars, on commençait à respirer sous ce rapport.

Depuis le 15 février, tous les hommes étaient logés dans des baraquements en planches comprenant deux chambres de 60 places et deux pièces plus petites où logeaient les sous-officiers. Une grande installation de douches permettait de faire défiler tous les hommes deux fois par mois. Une salle de consultation permettait de faire le tri des malades

et d'admettre à l'hôpital ceux dont l'état nécessitait des soins.

La seule chose qui laissait toujours à désirer, c'était l'alimentation. Aussi bien pour les hôpitaux que pour les hommes elle était insuffisante. Mais, heureusement, les colis commencèrent à arriver plus régulièrement de France et d'Angleterre. Avec une solidarité admirable, le bien se répandit. Nos compatriotes n'ayant plus besoin de toute leur ration, la passèrent aux Russes pour qui c'était encore une aubaine ; et vers la fin mars, l'état sanitaire était satisfaisant.

Mais combien de pauvres êtres ont été victimes de cette lutte qui s'échelonne de septembre à février ! Combien ont succombé dans cette sélection stupide et cruelle ! Combien, parmi ceux qui ont survécu, n'en sortiront qu'affaiblis, épuisés, tarés.

Ce fut d'abord la vieillesse qui paya le tribut : au cimetière du camp on peut lire sur des croix : âgé de 72 ans ; de 82 ans. Pour les Français seulement, nous avons pu réunir une liste comprenant 25 noms de vieillards morts là-bas. La plupart fut cependant évacuée en France fin janvier. Combien n'y seront rentrés que pour y mourir ! Pauvres victimes du froid et de la faim, elles s'éteignaient comme une lampe privée de combustible. Pneumonie fébrile ou non, mort douce, après bien des souffrances.

Les Anglais m'ont frappé par la fragilité de leurs reins. Nous avons dit qu'ils avaient été plus que les autres exposés au froid par le fait qu'on les avait

privés de leurs vêtements. Quoique la néphrite *a frigore* soit contestée, nous pouvons affirmer en avoir vu nous-même une vingtaine de cas chez eux : œdème des membres inférieurs, anasarque, bouffissure des paupières et de la face, urines rares, cœur mou, congestion de la base du poumon. Sous l'influence d'une douce chaleur, du repos au lit, du régime lacté et un peu de digitale, en dix jours, tout rentrait dans l'ordre. Le malade reprenait appétit et se rétablissait rapidement. Le résultat de la recherche de l'albumine dans les urines était inconstant. Tantôt c'était une prise en masse par la chaleur, tantôt les méthodes les plus variées n'en décelaient aucune trace.

Ce qui nous a frappé, c'était la bénignité relative de tous ces œdèmes. Autant qu'il nous souvienne, sauf les cas de complications pulmonaires — œdème aigu des poumons — nous ne nous rappelons pas avoir eu à enregistrer des décès de ce chef.

Plus ennuyeuses et plus graves étaient les gelures des membres inférieurs ; les prisonniers mal chaussés, soumis au froid, insuffisamment nourris, présentaient souvent cet accident. L'étendue de la lésion était des plus variables et il y avait là un piège bien sérieux de tendu au médecin. Les Allemands voulaient toujours intervenir par crainte de gangrène, sans se douter à quelles méprises ils s'exposaient. Le plus souvent, les malades traités de la sorte avaient besoin d'être amputés plus haut, et c'était une de ces opérations à répétition aussi tristes qu'inutiles.

Tandis que l'expectative, les pansements à l'alcool à 90 degrés permettaient d'attendre que se fût bien établie la ligne de démarcation entre les tissus gangrenés par oblitération artérielle et les tissus sains. Dès lors, on pouvait intervenir avec la certitude du résultat et sans crainte de récidive.

Nous avons déjà dit un mot de l'épidémie de fièvre typhoïde qui sévissait dans le camp depuis le mois de novembre et qui battait son plein à notre arrivée.

L'étiologie est très facile à établir : des soldats belges avaient été évacués de formations sanitaires où ils avaient été traités pour cette maladie et placés dans les camps. Tout ce que nous avons raconté au sujet du manque d'hygiène, explique amplement que ces porteurs de germes aient pu provoquer l'épidémie. Il y en eut environ 500 cas. Les malades étaient traités systématiquement avec du « Bolus alba » qu'ils prenaient, délayé dans l'eau, à doses massives de 150 grammes par jour. C'est une poudre blanche renfermant du talc, du bismuth, de l'opium et du phosphate tricalcique. Elle est destinée à enrober l'intestin et, à son abri, permettre au malade de s'alimenter, car les Allemands nourrissent leurs typhiques sans craindre, comme nous, les perforations intestinales. La question est déjà jugée, chez nous : le régime de la diète est le seul raisonnable. Même avec l'alimentation à la Vaquez, il arrive des ennuis ; à plus forte raison, lorsqu'il s'agit, comme ils le font là-bas, de gaver les malades de soupe, de

légumes cuits, de viande et de vin rouge. A moins, ce qui n'est pas impossible, et, pour notre part, nous l'admettrions volontiers, que l'intestin des Français ne soit pas le même que celui des Allemands. Il y a, peut-être, une question de nationalités jusque dans la clinique de différentes affections, et il ne serait pas peu intéressant de débrouiller cette énigme ; un Anglais ne réagit pas comme un Russe ni comme un Français aux mêmes syndromes morbides.

Non sans lutte, nous pûmes enfin imposer notre manière de faire et soigner les malades à la française. Boissons abondantes ; faute de bains, enveloppements mouillés ; pyramidon et toni-cardiaques. Ce qui effrayait les médecins allemands, c'était justement ces traitements variables que nous essayions d'adapter à l'individu, alors que, pour eux, c'était au malade à s'adapter au traitement. Ce n'est pas parce qu'un malade est pléthorique, ou cardiaque, ou cirrhotique, qu'il doit subir un traitement différent. Du moment qu'il a une typhoïde, il doit être soigné comme le prescrit le traitement de cette maladie.

A ce propos, je me souviens d'un obèse, un mitral qui était profondément atteint. Je lui fis, à haute dose, de l'huile camphrée et le laissai à la diète hydrique, n'ayant pas de lait à lui donner. Malgré toutes mes craintes, il refusa de mourir. Or, chaque jour, le médecin allemand voulait qu'on le fasse manger, me demandait dans quel but je donnais tant d'huile camphrée (10 cgr. par jour), si cette

méthode était employée en France. Je lui répondis : « Quand c'est indiqué. » Cela acheva de le scandaliser. Mais, comme le malade guérit, ensuite, la méthode était devenue héroïque et, pour mon médecin allemand, je crains que, depuis ce jour, à fièvre typhoïde il ne réponde par : « huile camphrée ». Car il voulait en donner à tous, et sans la moindre raison.

Les formes cliniques étaient des plus variables, depuis le type classique en trois septenaires, jusqu'aux formes ataxo-adynamiques aux typho-bacilloses rebelles, avec pleurésies à répétition et aux convalescences si longues et si pénibles.

En fait de complications intéressantes et peu connues, signalons un cas d'ostéite typhïque, dont nous pûmes, à grand peine, obtenir l'identification au laboratoire d'Altona. Après une typhoïde d'intensité normale, compliquée cependant de rhumatisme articulaire aigu, en pleine convalescence, ce malade présentait un point douloureux et chaud au niveau de la quatrième côte droite. La palpation était douloureuse, mais on n'arrivait pas à percevoir de fluctuation. La température était remontée à 39 degrés et s'y maintenait depuis trois jours. A cause des douleurs articulaires, nous administrâmes du salicylate qui n'amena pas de sédation sérieuse. Le troisième jour, on fit une ponction exploratrice qui ne ramena rien. Cependant la région devenait de plus en plus rouge ; la peau était tendue, le plan costal dur. Une seconde ponction exploratrice ramena, le cinquième jour, une gouttelette de liquide gélatineux

translucide. L'examen bactériologique permit d'y reconnaître du bacille typhique. L'évolution fut celle d'un abcès normal qui fut incisé et donna issue, au huitième jour, à une forte quantité de pus.

Ce malade était couvreur de son métier. Sur ses tibias, on pouvait toucher des crêtes osseuses correspondant aux dimensions des tuiles sur lesquelles ils portaient. C'étaient comme des arêtes à 15 centimètres au-dessous de la rotule. Or, ces points furent aussi le lieu de formation d'abcès de même nature et de même allure que celui que nous venons de décrire.

Bien entendu, la vaccination antityphoïdique fut employée. L'opération a commencé, dans le camp, le 15 janvier et ce ne fut pas une mince besogne que celle-là. Tous les après-midi, de deux heures à cinq heures, on vaccinait d'une façon intensive. Au fur et à mesure qu'ils étaient vaccinés, Gustrow étant devenu un camp de concentration, les hommes étaient évacués dans d'autres endroits, employés aux travaux agricoles ou d'usines. Nous pouvons sans exagérer, évaluer à 60.000, les hommes qui nous ont passé entre les mains. On se servait du sérum de Pfeiffer, culture de bacilles vivants portés à 58 degrés. Trois piqûres étaient nécessaires à huit jours d'intervalle, aux doses de 1/2 centimètre cube les deux premières et 1 centimètre cube la dernière. Quand nous pensons aux sujets émaciés, affaiblis, bronchiteux et en état de moindre résistance auxquels nous avions affaire, quand on songe, en outre, qu'on

se trouvait en plein milieu épidémique et qu'on n'a pas vu une fois seulement un seul accident consécutif, nous nous demandons pourquoi, en France, nous avons encore quelques hésitations à rendre la vaccination anti-typhoïdique obligatoire : Un peu de réaction locale, quelquefois un peu d'endolorissement de la région, ou même une légère ascension thermique, qu'est-ce que ces petits inconvénients en face de l'avantage incomparable résultant de la vaccination ?

Nous avons eu cependant un cas de typhoïde chez un homme vacciné. Mais il se trouvait dans des conditions telles qu'il eût été extraordinaire qu'il ne se produisît pas. C'était un employé de la désinfection, dont le travail consistait à passer à l'étuve les effets des prisonniers et aussi la literie des typhiques. Vacciné en janvier trois fois, il fit une typhoïde au début de mars. La température était forte, 39°3, lors de la formation du plateau. Le huitième jour, il eut une épistaxis formidable : deux litres de sang, contrôlés dans un récipient ; tamponnement antérieur. Le soir même, la température était tombée à 36°5 et se maintint ainsi pendant trois jours ; puis elle remonta et la maladie reprit son cours normal. Mais il fallait voir la mine éveillée de ce malade, son air presque gai. Au bout de trois semaines, il entrait en convalescence et, à notre départ, il commençait à se lever. Voilà donc un cas qui, selon toute probabilité, aurait dû être très grave et qui fut très bénin.

Nous ne sommes pas éloigné de croire que la vaccination préventive y a contribué.

Puisque nous racontons des souvenirs, nous ne résistons pas au plaisir de dire celui-ci : il ne manque pas de saveur. On nous envoya, un jour, un pauvre tuberculeux cavitaire à la dernière période. Il avait une diarrhée profuse et son état était désespéré. A la percussion on pouvait entendre la matité péritonéale et le facies achevait de confirmer le diagnostic de péritonite tuberculeuse généralisée. Sans grande conviction, nous eûmes recours aux moyens habituels et nous prescrivîmes à l'infirmier de lui donner du tanin à forte dose. On se servait de comprimés de tanalbin à o gr. 60 et nous en ordonnâmes 6 pour la matinée et 6 pour la soirée. Le lendemain, à notre grande surprise, on nous apprend que la diarrhée était arrêtée. Nous nous en félicitions quand notre regard tomba sur le paquet de comprimés dont se servait le malade... Surprise ! C'était de la rhubarbe dont il avait avalé 8 grammes depuis la veille, à cause d'une inadvertance de l'infirmier. C'était donc la rhubarbe qui avait arrêté la diarrhée. Nous livrons ce cas à la sagacité des thérapeutes, sans leur laisser croire cependant que nous serions tenté de renouveler l'expérience. En tout cas, la diarrhée fut arrêtée pour de bon, et le malade, jusqu'à notre départ, n'avait plus qu'une selle par jour.

Faut-il, maintenant, que nous racontions la vie qui nous était faite en tant que médecins. Nous logions à six dans une chambre de l'hôpital de 5 mètres

de côté. Au début, nous dûmes nous contenter d'une maigre paillasse, puis on nous apporta un lit en planches. Peu à peu, en mars, ce fut le dernier confort : nous eûmes des lits métalliques superposés comme les couchettes de paquebots.

De solde, il n'en était pas question. La seule faveur que nous pûmes obtenir, fut celle de pouvoir vivre à la cantine des sous-officiers allemands. Trois fois par jour, nous envoyions chercher notre nourriture qui était assez abondante, sinon de bonne qualité. Nous payions 1 fr. 50 par jour, et dans notre chambre, sur une table de fortune et devant une vaisselle rudimentaire, nous étions tous les onze réunis. La joie d'être ensemble, une occupation constante et surtout une franche camaraderie entretenaient le moral de tous. Pour le reste, nous étions confinés dans le camp sans possibilité d'en sortir. Nos lettres ne partaient pas, n'arrivaient guère mieux. Mais nous nous estimions encore trop heureux, en voyant devant nos yeux le tableau permanent de la misère et de la faim que montraient les prisonniers.

Une visite de l'ambassadeur d'Espagne... Le bruit en avait couru depuis le matin. Tout le monde est en attente. Depuis quelques jours nous avions remarqué qu'on travaillait fébrilement à la toilette du camp. On déposait de grosses piles de linge dans les salles des malades, avec défense d'y toucher, on faisait des chemins avec des rondins de bois. Cette nouvelle nous expliqua ce qui nous avait frappé. Aussitôt on demande une audience, et les

autorités du camp n'ayant pas été prévenues, on l'obtint de suite. Il a dû en coûter cher au sous-officier qui a commis la gaffe ! car il fallait voir la tête du colonel du camp lorsqu'il vit quatre d'entre nous parler avec la mission. L'entretien fut court, mais on put dire ce qu'il fallait. Bientôt, les autorités allemandes accaparent le cortège, on le promène, on lui fait admirer l'étendue du camp, la propreté des baraques, la désinfection, les cuisines « qui vont marcher demain » bref, on lui présente le grand effort réalisé. La seule chose qu'on avait oubliée, c'était de montrer avec quoi se nourrissaient les prisonniers. Mais l'un d'eux se chargea de réparer l'oubli. Se posant crânement devant le cortège, il demanda à parler à l'ambassadeur, et, sous le regard courroucé du colonel, montra le pain immangeable et cria la misère. Le colonel eut l'audace de traiter l'homme d'imposteur. Il dit que ce pain là avait été maquillé dans le but de le montrer. Mais il avait tellement la rage d'avoir été découvert, que des larmes lui sortaient des yeux et que sa voix pouvait à peine être perçue tellement elle était suffoquée.

Visites de croix rouges! Visites officielles! belles choses en principe, mais n'aboutissant à rien, tellement on arrive à cacher ce qu'on ne veut pas laisser voir. Et les Allemands sont passés maîtres dans le genre.

Enfin c'était l'avril! Le soleil se montrait; on pouvait goûter le charme de ses rayons entre deux giboulées. Ce royaume de la misère, de la souffrance

et de la faim prenait une vague tournure d'organisation. Les divers services fonctionnaient à peu près. Tout le monde se réjouissait de voir régner un peu d'ordre là où il n'y avait encore eu que caprices et inconstance. Et nous eûmes cette surprise d'apprendre que Gustrow allait devenir un camp pour *Feine lente*, un camp pour gentlemen.

Nous n'avons pas connu cette nouvelle transformation. Le 3 avril, on nous annonça notre départ. Il ne resterait plus de médecins français au camp. Nous étions partagés en deux équipes et évacués, les uns à Crossen-sur-Oder, les autres à Langensalza. Le sort nous désigna pour Langensalza.

CHAPITRE IV

Langensalza

« Langensalza, ville d'eau dans la Thuringe. Station très courue avec installations modèles ; vous serez bien là-bas », nous dit le commandant du camp de Gustrow ; et regardant l'un de nous, chirurgien de carrière, il lui dit : « Vous pourrez y opérer tout à votre aise. » Nos pauvres camarades qui avaient tiré Crossen étaient presque jaloux. Les Saxons sont plus doux, plus convenables, plus cultivés que les Prussiens. Le voyage dura une journée ; il fut très gai. Quand nous demandions au *felwebel-leutnant* qui nous accompagnait ce que nous allions y faire, on n'obtenait que des réponses vagues. Tantôt nous allions dans un camp, tantôt nous étions destinés à travailler dans un hôpital auprès des blessés.

A Erfurt, le commissaire militaire vint à nos devants ; on nous conduisit au buffet où on nous réserva le meilleur accueil. C'était trop beau pour des gens qui, depuis des mois, n'avaient plus l'habitude de tant d'amabilités, on nous servit un repas confortable. Puis en route.

Enfin voici Langensalza : une voiture attelée de deux purs sang vient se ranger sur le bord du trottoir et on nous y fait monter, pendant qu'une autre prenait nos bagages. C'était la nuit. Au galop des chevaux nous parcourûmes la ville. Notre conducteur nous dit enfin que nous allions dans un camp de prisonniers où il y avait beaucoup de malades : typhus, disait-il, mais, comme c'est leur façon d'appeler la fièvre typhoïde, cela ne nous émut pas autrement.

A 2 kilomètres de la ville la voiture s'arrête. Des compatriotes sont là pour nous attendre. On nous conduit dans des salles où des lits ont été aménagés pour nous. C'est propre.

Mais le camp sent mauvais. Il vient une odeur de cadavre que nous n'identifions pas tout de suite. De plus, les cabinets se trouvaient à l'entrée du camp, leur odeur empestait.

Alors les langues se délièrent. Nous étions au milieu de confrères qui nous dirent le fin mot : Une épidémie de typhus exanthématique sévissait dans le camp depuis janvier. Mais elle n'avait été sérieuse ou reconnue comme telle que depuis le mois de mars. Dans la suite, son extension avait gagné la presque totalité de 10.000 prisonniers que contenait le camp. De plus, comme si cela eût été trop peu, il y avait des cas de diphtérie par centaines. Un de nos confrères était mort quelques jours avant notre arrivée, le Dr Lassalas. Un autre était convalescent de la terrible maladie. Sur les 15 médecins qui

étaient là depuis le mois de mars, 9 étaient déjà atteints. Trois médecins allemands et 5 russes sur 8 avaient déjà subi le même sort. Tout cela nous fit bien vite revenir de notre optimisme du départ.

Le lendemain, à notre première sortie, nous fîmes la reconnaissance du camp. Situé au fond d'une cuvette où les eaux de pluie se collectaient, il était constitué par des baraquements en planches contenant chacune 800 hommes. Les baraques avaient 30 mètres de long sur 10 de large. Entre elles, un espace de 10 mètres environ. L'intérieur, divisé en quatre pièces,comprenait des bas-flancs à deux étages. Là-dedans, vivaient mélangés, des prisonniers de tous les pays.

C'était le jour de Pâques. A 9 heures du matin, en quittant une des baraques, nous vîmes défiler un cortège dans lequel nous pûmes compter 25 cercueils qu'on transportait au cimetière tout proche. Le même soir, vers 5 heures, douze autres tombes s'ouvraient. A ce spectacle, un immense frisson de pitié nous saisit.

Depuis quelque temps, paraît-il, c'était le tribut journalier que le camp payait à l'épidémie.

Les six camarades qui étaient encore debout, se trouvaient dans un état d'énervement facile à concevoir, quand on songe à l'immensité de leur besogne et au découragement provoqué par la chute consécutive des autres confrères. Rien qu'en quatre jours, du 25 au 29 mars, six avaient été frappés. Le 27, ils avaient accompagne un des leurs au cimetière le

Dr Lassalas. Les 26, 27, 28 avaient été pour eux des journées d'angoisse : Chaque fois qu'on se retrouvait, il y avait un nouveau manquant. Par-dessus le marché, le nombre des malades allait toujours croissant, et il faut avoir passé par là, avoir couru toute la journée d'un malade à l'autre et n'avoir pu voir tous ceux qui vous ont été confiés pour se rendre compte de la rage d'impuissance et de l'abattement que cela provoque. Songez donc que, pendant huit jours, à cinq, ils avaient près de 3.000 malades. On ne savait plus où donner de la tête. Pas de place pour les coucher, pas de médicaments à leur offrir, même pas, malgré l'extrême urgence, du sérum antidiphtérique pour ceux qui en avaient besoin. Qui ne se serait découragé ? D'autant plus que, sur la tête de chacun, était suspendue comme l'épée de Damoclès : « Quand viendra mon tour ? Quand serai-je terrassé aussi ? » Prendre des précautions ? éviter les poux ? Mais, quand on veut voir des malades, quand ces malades sont couchés par terre, il faut bien se baisser, passer au milieu d'eux, les toucher, les palper, les ausculter. Il faut aller vite, sans avoir le temps de songer qu'une petite bête est là prête à vous inoculer la maladie.

Jusqu'au 5 avril, même pas une salle de bains à leur disposition. Les soins de toilette consistaient à se raser les poils, à faire tous les soins des lavages du corps au sublimé et à tremper son linge dans la même solution.

Le tableau des malades était encore plus effrayant.

Soit ignorance, soit mauvaise volonté, les médecins allemands refusaient, au début, d'admettre à l'hôpital les cas de typhus qui n'avaient pas d'éruption nette. Mais, même pour ceux-là, lorsqu'on voulut les y amener tous, l'hôpital se trouva insuffisant. Les hommes se répandaient dans les couloirs, s'étendaient à même le plancher, y restaient toute la journée et, le soir, on les reconduisait à leurs baraquements, *au milieu de leurs camarades*. Combien sont morts ainsi sans qu'on ait pu seulement les voir ! Combien de diphtériques surtout auraient dû être sauvés, et qui, faute d'avoir pu être visités et isolés, étaient voués à la mort et, en plus, devenaient des dangers ambulants pour les autres.

Ce qui fut fait, au début, pour enrayer l'épidémie, dépasse en cocasserie macabre toute imagination. Il n'existait d'abord aucun service de désinfection. Ensuite, on se décida à installer des étuves et à forcer les hommes à y porter leurs effets. Mais ceux-ci y opposaient la force d'inertie, et non sans raison, car, après la désinfection plus ou moins bien faite — puisque beaucoup d'effets en revenaient aussi vermineux qu'avant — les vêtements étaient distribués au hasard. Aucun ne retrouvait les siens, c'était une espèce de distribution automatique dans laquelle les plus roublards et les plus forts avaient le choix. Et si quelques-uns parmi ces hommes avaient pu, à force de surveillance et de soins méticuleux, parvenir à se maintenir propres, du fait même, ils se virent fatalement contaminés. Et savez-vous quelle était

l'idée directrice de ceux qui étaient préposés à la désinfection : « Nous détruisons, disaient-ils, la plus grande partie des parasites. L'homme soigneux se surveillera et arrivera à nettoyer les effets qui lui écherront. Ceux qui sont négligents en auront moins qu'avant. »

L'effet ne se fit pas attendre. Ce fut la véritable dissémination de l'épidémie, l'allumage en grand de l'incendie. Du coup, les médecins allemands prirent peur. Ils n'avaient jamais osé approcher les malades, se contentant de les regarder à bonne distance ; le seul mot de typhus leur faisait lever les bras en l'air comme pour un cauchemar qu'on veut éloigner. On fit appel aux médecins français en quantité plus nombreuse. Il en arriva de tous côtés. L'administration elle-même, craignant pour les habitants de la ville, s'émut. De Berlin, on envoya un médecin spécialiste, le Dr Rheberg qui, lui, avec un courage, un dévouement et une abnégation au-dessus de tout éloge, se donna corps et âme à sa tâche. Il nous en coûte d'autant moins de faire ici son éloge, que ses collègues avaient pris la fuite devant le danger. Ils n'osaient même plus traverser le camp, se souciant peu de risquer la mort au chevet de misérables prisonniers. L'un s'était cantonné dans le service de maladies générales et, quoique n'ayant jamais examiné de typhiques, disait à qui voulait l'entendre, qu'il préparait sur cette question un ouvrage « famoso ». Sa science égalait d'ailleurs son dévouement : c'est lui qui, auprès d'un malade de son service

atteint d'appendicite aiguë voulut, malgré les avis du médecin français qui l'assistait, faire *une ponction exploratrice de l'appendice* « pour voir s'il y avait du pus ». C'est lui aussi qui, lorsqu'il avait une intervention à pratiquer, voulait qu'on commençât l'anesthésie lorsqu'il donnait le premier coup de bistouri *pour que l'opéré n'absorbât pas trop de chloroforme*. Et il était tout étonné que le patient crie ou s'agite. C'est lui encore qui dit à l'un de nous : « Il est fort heureux, Monsieur mon Kollege (*sic*), que vous soyez venu en Allemagne, car ainsi vous apprendrez à soigner les malades. » Vraiment, pour un maître, ç'eût été bien mal choisir.

L'autre était le chirurgien. Il n'avait, paraît-il, acquis ce titre que depuis la guerre et même que depuis qu'il était au camp. C'était un pauvre micro céphale aussi ignorant que prétentieux. Détesté jusque par ses compatriotes qu'il avait l'air de regarder de haut, il coupait, incisait, ouvrait, histoire de se faire la main. Le prisonnier était pour lui une bête d'épreuve. Je me souviens d'un pauvre Russe qu'il amputa quatre fois : le premier jour, une sous-astragalienne ; le surlendemain, l'autre côté ; et puis, voyant qu'il n'avait pas coupé assez haut, recommençant, quelques jours après, à faire une amputation de jambe. La gangrène et l'infection gagnaient toujours, au fur et à mesure qu'il opérait et la mort du pauvre patient enleva à son bourreau l'occasion de recommencer une autre fois son dépe-

çage. Pour chacune de ses interventions, il fallait compter trois heures.

Je me souviens encore d'un Français atteint de pleurésie et dont il fit un empyème d'urgence, malgré qu'il n'y eût aucune température (37°3), ni de dyspnée. L'épanchement ne dépassait pas la sixième côte. Mais c'était, pour lui, l'occasion de pratiquer un empyème avec résection costale. Il s'en échappa le plus beau liquide jaune citrin de pleurésie banale... et quelques jours plus tard, le pyothorax, qui n'existait pas lors de l'opération, se trouva constitué par la faute de l'opérateur. Le pauvre malade en mourut. Ce chirurgien était du reste si plein de lui-même, — ou peut-être craignait-il un contrôle, — que son service était jalousement fermé aux médecins français. Nous ne connaissions les faits que trop tard par le hasard ou par la voix des infirmiers. Et, comme parmi nous se trouvait le Dr RigollotS-imonnot, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Joseph de Paris, on tenta des démarches, afin que les cas chirurgicaux, au moins pour nos compatriotes, lui fussent confiés. Peine perdue, promesses vaines ; on n'en continua pas moins, comme par le passé, au grand détriment des malades.

Quelques jours après notre arrivée, le 7 avril, nous allions conduire à sa tombe un de nos camarades, le Dr Vattier, victime du typhus. Et ce n'était pas la dernière fois que nous devions faire cette triste promenade au cimetière, sous les yeux d'une population venue là-bas en spectatrice froide et indifférente,

peut-être même heureuse. Russes ou Français il ne se passa pas de semaine qu'il ne fallût commander de nouvelles couronnes, former de nouveaux cortèges d'adieu. Ils sont six là-bas, trois Russes et trois Français, morts à la tâche, victimes de la perfidie de nos ennemis, mais morts en héros, ayant donné la preuve de ce que peuvent le dévouement et l'abnégation.

Sur dix mille hommes que comptait le camp, au mois de mars, il y avait eu, au 7 juin, *800 décès*. Il n'y en avait que 60 au mois de janvier. On peut donc compter, n'ayant pas laissé à notre départ plus de 30 cas en évolution, que l'épidémie de Langensalza a coûté 750 hommes qui ne seraient peut-être pas tous morts si les conditions hygiéniques avaient été acceptables. Dans ce chiffre, il faut compter 80 décès dus à la diphtérie pure. Les cas de diphtérie furent beaucoup plus nombreux, environ un millier, mais la plupart survenaient chez des typhiques. Et, parmi les morts de diphtérie pure, c'est surtout parmi les premiers atteints, alors qu'on n'avait pas de sérum, que se place la mortalité.

Si l'on compte, d'autre part, que parmi ces typhiques, beaucoup feront des complications tardives graves, quelles seront les conséquences définitives de l'épidémie? Il faut bien admettre que si les prisonniers doivent encore passer un hiver comme le dernier, d'autres décès nombreux encore viendront s'ajouter à cette liste non encore close. C'est sans doute en prévision de cela, qu'avant notre départ, le

cimetière du camp étant devenu trop petit, on avait été obligé d'en aménager un autre et qu'il y a, côte à côte, les cimetières I et II.

Comment étaient soignés les malades. On avait installé un hôpital qui était affecté uniquement au typhus. Il pouvait contenir 300 lits, à condition que les lits se touchent. On y envoyait les malades les plus atteints... quand il y avait de la place. Deux autres pavillons contenant 50 lits chacun étaient destinés aux diphtériques, l'un pour les diphtéries pures, l'autre pour les typhus-diphtéries. Tout cela était bien joli en théorie mais bien trop insuffisant, si bien qu'il fallut vider une baraque de compagnie à 800 hommes pour y coucher les malades. Nous avons déjà dit un mot de la conformation de ces baraques : le schéma ci-dessous la fera mieux comprendre que toutes les descriptions. Les malades étaient couchés sur les deux étages de bas-flancs et vous pouvez imaginer l'étrange gymnastique que devaient faire les pauvres malheureux qui perchaient en haut, lorsqu'ils voulaient descendre ou monter. Le jour même de son ouverture, la baraque fut remplie et il n'y avait pas encore assez de place pour tous.

Faute de linge, on ne pouvait ni les déshabiller, ni les déchausser, au moins jusqu'au 15 mai, époque à laquelle on commença à recevoir du secours. A cela nous devons sans doute les cas multiples de gangrène et d'eschares des régions portantes. Ni air, ni lumière en quantité suffisante. A grand' peine pou-

vait-on faire un peu de ventilation, mais on ne pouvait la prolonger, par rapport aux autres malades qui n'avaient seulement pu trouver une place sur les bas-flancs et qui gisaient à même le plancher. Pour voir les malades, il fallait se livrer à un véritable exercice de grimpeur, et lorsqu'on était à l'étage supérieur on touchait le plafond avec sa tête. L'atmosphère était étouffante et, bien des fois, nous avons cru nous trouver mal. Pour les autres, il fallait s'accroupir, sauter de planche en planche et faire une acrobatie extraordinaire pour arriver à voir une langue, prendre un pouls. Nous avons eu comme cela 280 malades à voir pour chacun de nous. Comment y arriver ?

Si le métier était plus que pénible pour le médecin, que devait-il en être pour les infirmiers qui peinaient dans cet enfer ? Leur dévouement fut admirable de courage et d'abnégation. Inutile de dire que tous étaient des volontaires, Français ou Russes, se recrutant dans toutes les classes sociales ; braves que les besognes les plus rebutantes n'arrêtèrent jamais. Il y avait bien les infirmiers allemands, mais, pareils à leurs médecins, on ne les voyait jamais, sauf à la porte de la baraque, gantés jusqu'aux coudes, enveloppés d'amples sarraux et couverts de poudre insecticide. Tandis que les nôtres, ceux qui travaillaient, n'avaient même pas une blouse, même pas de savon pour se laver les mains. Ils ne recevaient non plus aucun supplément de

nourriture, devaient se contenter du régime de l'ordinaire, et nous avons déjà dit ce qu'il était.

Aussi la mort faucha-t-elle avec une rigueur impitoyable parmi ces modestes héros dont nul ne louera jamais assez haut l'énergie et l'esprit de sacrifice. D'une équipe de dix, qui commença à travailler avec nous le 5 avril, il en restait un seul debout le 6 juin : 6 étaient morts de typhus-diphtérie, 3 étaient encore malades. Nous savons que dans les autres services les proportions furent aussi fortes, et malgré cela, il y avait toujours plus de volontaires qu'on n'en voulait. C'est, d'ailleurs, un fait depuis longtemps connu, que cette maladie revêt une gravité toute spéciale chez le personnel soignant. Nous en reparlerons dans l'étude proprement dite du typhus.

Ce qui compliquait la besogne, c'était la crainte de la diphtérie : à la dépister, à la combattre nous donnions toute notre ardeur ; mais ce n'est pas chose aisée que d'examiner des gorges dans de pareils locaux, sans lampe et chez des sujets dont la plupart se trouvaient dans un état de stupeur et d'abruistsement. D'ailleurs, les malades qu'on avait examinés la veille sans rien trouver, présentaient le lendemain des fausses membranes plein la gorge. Souvent ils ne se plaignaient même pas ou bien seulement quand les choses étaient déjà bien avancées. Nous savions bien pourtant que chaque nouveau cas était un cas de mort presque certain ; les statistiques que nous avons pu faire étant très sombres pour cette association morbide : 67 à 72 o/o, malgré le sérum

antidiphtérique et malgré tout ce qu'on pouvait faire.

Grâce à la désinfection des locaux au lait de chaux, désinfection répétée tous les huit jours pendant le mois d'avril, on vit le foyer diphtérique régresser peu à peu. Les paillasses *maudites* du début avaient été brûlées. Puis, aussi, le nombre des malades diminua. La salle des convalescents était plus que pleine.

Là-bas les malades recevaient des rations plus abondantes. L'appétit pouvait se satisfaire. Le soleil rayonnait et pénétrait un peu partout. La jeunesse, la volonté se raidissant contre la mort, on se prenait à renaître, à revivre, à espérer.

Alors aussi, les secours arrivèrent. De beaux lits métalliques remplacèrent les grabats ; des salles de bains presque luxueuses furent installées ; des fleurs furent plantées autour des baraques... Un envoyé de la Croix Rouge vint visiter le camp et il a dû en partir sous une excellente impression, car on a dû lui montrer tout ce qu'on avait fait pour le bonheur des prisonniers !

La vérité est que l'épidémie s'était éteinte faute d'éléments nouveaux à frapper. Notre conviction intime est que, si l'épidémie officielle ne donne que 6.000 cas, il faut compter que près de 95 o/o des prisonniers ont été atteints. Combien y en a-t-il qui n'auront fait que des formes bénignes ; combien surtout ont dû passer inaperçus au début. Car l'épidémie a commencé au moins le 12 janvier, c'est le cas le plus ancien que nous ayons pu établir et les

médecins allemands n'ont songé au typhus que le 15 février. Or, à cette période là, il y avait plus de 40 cas par jour.

Le 5 mai, nouveau deuil parmi nous. Le Dr Rigollot-Simonnot, chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Joseph, à Paris, s'éteignait à 5 heures du matin. C'est à nous-même qu'il avait confié le périlleux honneur de le soigner. Atteint par le mal le 20 avril, quinze jours après son arrivée au camp, alors que tout faisait présager une intensité normale, une complication implacable nous l'arracha. Tout ce que nous pûmes faire n'empêcha rien et nous dûmes assister, impuissant et attristé, à cette agonie qui dura trois jours. Une amitié, scellée dans le malheur, nous unissait tous deux et ce n'était qu'une raison de plus pour accroître notre douleur. Le 7, nous le conduisions à la tombe où il repose encore, au milieu des hommes qu'il avait soignés et pour lesquels il avait donné sa vie.

Dès lors, nous ne demandions plus qu'à quitter ce pays où nous poursuivaient d'aussi tristes souvenirs. L'épidémie était virtuellement close. Il restait une trentaine de cas en cours, les autres étaient convalescents.

Aussi, fût-ce sans regrets que, lorsque, le 8 juin, on vint demander 6 médecins parmi nous pour l'épidémie du camp de Niederzwheren, près de Cassel, nous demandâmes à partir. Nous y allions, subissant l'attrait du danger et pour lutter encore contre le même fléau.

CHAPITRE V

Niederzwheren

Le lendemain nous partîmes pour Niederzwheren. En cours de route, nous rencontrons d'anciens camarades de Langensalza qu'on avait mis en quarantaine avec promesse de les rapatrier. Promesses allemandes! En guise de rapatriement, ces hommes, dont plusieurs étaient à peine convalescents de typhus, allaient être exposés, de nouveau, aux fatigues d'une nouvelle épidémie. Nous étions en tout 29 médecins, Anglais, Français et Russes.

A midi, nous étions rendus à destination. Le camp se déroulait à flanc de coteau sur une vaste étendue, dans un paysage très riant, boisé et coquet. Au fond de l'horizon, Wilhelmshœ, ancienne demeure royale de Jérôme Bonaparte.

C'était le camp du bon plaisir. Rien n'y était réglé, rien n'y était administré. Les prisonniers y auraient été heureux si le manque de discipline seul, suffisait. Mais il y avait de sérieux sujets d'inquiétude.

Là, comme ailleurs, la vermine régnait en maîtresse et la misère aussi. Depuis le mois de février, le typhus sévissait dans le camp, mais d'une façon

sournoise. Les hommes mouraient, mais pas en assez grande quantité pour donner l'alarme. On mettait cela sur le compte de la grippe infectieuse, de l'embarras gastrique, de la bronchite. Qui se serait donné la peine d'y regarder de plus près? Il n'y avait que des médecins allemands dont le seul souci était d'avoir fini au plus tôt.

Et cet état de choses ne gênait nullement l'autorité. Le général ne se cachait pas pour dire, à qui voulait l'entendre, qu'il faisait, lui aussi, la guerre à sa manière et qu'un prisonnier de mort, c'était une ration de moins à fournir.

Tout allait bien pour lui, jusqu'au jour où cela se gâta. Il arriva ce qui devait arriver : ce typhus, dont nul ne voulait parler, se fit connaître de lui-même. De même qu'il avait frappé les prisonniers, il s'avisa de frapper leurs gardes; une épidémie éclata dans la garnison de Cassel, puis des cas se produisirent en ville même, chez les habitants. Alors l'alarme fut donnée et on se rendit compte de ce qui se passait. Le général y alla de sa place. L'épidémie fut déclarée officiellement ouverte, le camp consigné et on se soucia de prendre des mesures. C'était fin mars.

Une des premières mesures fut celle de faire venir des « médecins étrangers ». Il en arriva 6 Français, 1 Anglais et 4 Russes. En tout 11 et 3 Allemands. Que pouvaient-ils faire dans un camp de 20.000 hommes et dépourvus de tout secours? Voir les malades mourir sous leurs yeux...

Alors on fit les choses en grand. Puisque l'épidémie

prenait des proportions formidables, on recruta des médecins de tous côtés : c'est ainsi que, fin juin, nous sommes arrivés à être 88 dans le camp.

Le camp était constitué sur le modèle de Langensalza : grands baraquements en planches contenant 1.000 hommes, avec leurs deux étages de bas-flancs. L'espace séparant les rangées de bas-flancs était réduit à 1 mètre. Il y avait quatre salles de 10 mètres de long sur 15 de large et 7 de haut où vivaient 250 hommes. Comme on peut le penser, ils étaient loin de se sentir au large.

Bien entendu, là comme ailleurs, on avait procédé au mélange des nationalités. Aucune installation hygiénique. Les cabinets répandaient une odeur pestilentielle et il fallait ou se boucher le nez, ou éviter de respirer quand on passait dans le voisinage. Des vidangeurs venaient vider le contenu des fosses quand ils le pouvaient et sans ordre aucun, si bien que quelques-unes restaient des semaines sans être nettoyées.

De ci de là, des tas d'ordures de toute sorte que le vent balayait continuellement.

Dans ces conditions, la misère aidant, la promiscuité, le manque de nourriture (qui est la même pour tous les camps de prisonniers) achevèrent de mettre ces pauvres gens en état de moindre résistance. Il est sûr que le fléau de l'épidémie eût été moins terrible chez des hommes suffisamment nourris, là surtout où le typhus nous a paru revêtir une forme moins sévère qu'à Langensalza.

Aussi, fût-ce le nettoyage en règle de tous les tuberculeux, des malingres, de ceux que la petite tare tenait à sa merci.

Là aussi, quelques cas de diphtérie s'ajoutèrent au typhus, et, lorsque une baraque était touchée, il était rare que, dans la travée, on n'eut pas à en enregistrer d'autres le lendemain ou les jours suivants.

Sous prétexte de désinfection, on enleva la misérable paillasse, les couvertures, et les hommes durent coucher sur la planche.

La plupart relevaient de maladie ou étaient en incubation.

Lors de notre arrivée au camp il y avait *6.000 cas* en cours de traitement. L'épidémie battait son plein. Nous reconnaissons les louables efforts qui furent faits *à cette époque* pour donner aux malades un abri convenable, des médicaments, du lait en quantité suffisante.

Sous la direction du professeur Gartner d'Iéna, sous l'élan du Dr Rheberg, venu lui aussi de Langensalza, on s'occupa de procéder à l'isolement des baraques. Des étuves furent installées en nombre voulu. Des appareils à douches furent mis en marche. On pouvait ainsi, en une séance, faire passer 500 hommes et, dans une journée, une baraque pouvait être désinfectée.

Le rasage systématique de tous les poils, des frictions à l'onguent napolitain, enfin, la distribution de linge de rechange achevèrent de faire disparaître les derniers parasites.

Des travaux d'aménagement furent entrepris et à notre départ, le 14 juillet, le tout à l'égout était en voie d'achèvement pour tout le camp.

Pour recevoir les malades, de grandes tentes furent dressées pouvant contenir chacune 200 places. La plupart avaient des lits, tous avaient de bonnes paillasses.

Mais, encore une fois, pourquoi avoir attendu si longtemps avant d'avoir pris ces mesures? Là, comme à Langensalza, les secours arrivèrent lorsque l'incendie était déjà maître de la situation. Il eût été moins pénible et moins coûteux de prendre des mesures plus tôt; surtout il eût été moins pénible encore de prévenir l'épidémie, car, à notre avis, il n'y en a pas de plus évitable.

Bref, voici les résultats de cette étrange et criminelle incurie :

Il y avait au *14 juillet 1.700 décès* français, anglais et belges ; *900 chez les Russes*, soit *2.600 en tout.*

Nous ne voulons pas les mettre tous sur le compte du typhus.

Mais voici d'autres chiffres relevés dans les baraques :

Mortalité jusqu'au 15 février sur une compagnie de 1.000 hommes, depuis le 12 septembre : 14.

Mortalité dans la même baraque du 15 février au 1er juillet : 187.

Ces chiffres se retrouvent à peu près dans les

mêmes proportions dans les différentes baraques, aucune n'ayant été épargnée.

Veut-on connaître, maintenant, le pourcentage de la morbidité ?

Admissions à l'hôpital pour une baraque, du 12 septembre au 15 février, maladies de toute nature : **166**.

Admissions à l'hôpital ou dans les formations en dépendant, du 15 février au 1er juillet : **802**.

Et tous les prisonniers n'ont pas été soignés. Beaucoup n'ont jamais vu de médecins et ont dû se contenter des soins que leur donnaient leurs camarades.

Un jour j'eus la curiosité, dans la baraque dont j'avais la charge, d'essayer de préciser combien parmi ces hommes avaient échappé à l'épidémie : je pus en compter 90 qui n'avaient jamais rien eu. Une cinquantaine ne surent pas me renseigner d'une façon nette.

Ces chiffres ont leur valeur : 1° pour faire connaître combien, une fois installée, une épidémie de typhus exanthématique est vite disséminée, dans une grande agglomération où les hommes sont obligés de vivre les uns sur les autres ; 2° ils permettent en outre de nous faire une idée du nombre de nos prisonniers qui resteront en pays ennemi pour toujours.

Le général du camp de Cassel a réellement fait la guerre à sa manière. Il a enlevé à ses ennemis la valeur d'un régiment. Mais peut-il être fier de son action d'éclat ? En tout cas, elle ne lui a pas coûté

beaucoup de risques de sa part, à moins que l'on ne compte les quelque trente gardiens que l'épidémie a pu faucher.

Or, les deux camps de Cassel et de Langensalza ne sont pas les seuls où de pareilles épidémies ont sévi, tant s'en faut ! Nous nous sommes laissé dire qu'elles n'ont pas été les plus meurtrières : celle du camp de Breslau, entre autres, si son histoire est jamais faite, pourrait nous révéler des choses plus terrifiantes encore. En principe, on peut dire que peu de camps ont échappé au typhus. Selon que la gestion en était plus ou moins consciencieuse, les ravages y étaient plus ou moins grands. Celle d'Erfurt fut jugulée promptement grâce à l'énergie des mesures prises au début. Elle n'a pas dépassé 600 cas pour une population de 20.000 hommes.

Une autre question doit se poser, à notre avis :

Qui va payer les frais énormes nécessités par ces épidémies ? Les nations alliées sans doute, en proportion du nombre de leurs prisonniers. Mais, de la sorte, nous aurons à payer pour des bienfaits dont nous n'avons joui que bien tard.

Tout ce matériel, toutes ces installations ne serviront qu'à loger des soldats allemands quand la guerre sera finie. L'Allemagne se sera ainsi fabriquée à nos frais, des camps d'instruction sinon luxueux, peut-être hygiéniques. Tandis que nos prisonniers sont à l'abri du typhus, il faudrait inventer autre chose pour que d'autres épidémies soient à redouter.

Nous ne savons pas, d'une manière précise, ce qui

a été fait, chez nous, pour les prisonniers allemands. Mais nous n'avons jamais entendu dire qu'il leur ait manqué de quoi manger. Ceux que nous avons vus ne présentaient que les apparences de la santé la plus florissante. Et pourtant, leurs journaux ne se font pas faute de crier contre l'insuffisance et le manque d'hygiène de nos dépôts de prisonniers.

Leurs officiers vivent dans nos hôtels et se paient tout le confortable, tandis que les nôtres sont soumis à un régime de famine, à une surveillance et à des vexations de tous instants. A la plupart, tout ce qu'ils avaient comme valeurs sur eux a été pris. Si leurs billets leur ont été rendus parfois, leur or jamais : il s'est, ou volatilisé dans les mains de leurs détrousseurs ou transformé en billets de la Deustch-bank dont on connaît aujourd'hui la valeur. Et cette chasse de ces prospecteurs d'un nouveau genre n'a pas laissé que d'être productive.

Que dirai-je de nos hommes? Ce ne sont plus que des ombres, dont le ressort moral est détrempé chez les plus forts et détruit chez les tempéraments moins énergiques. Ils se traînent, lamentables, dans leurs loques, sans chaussures, sans aucun réconfort autre que celui qu'ils reçoivent de chez eux.

Souvent, l'initiative individuelle a fait de belles choses. Des caisses de secours individuelles ont été instituées. Ceux que la fortune a favorisés l'ont mise généreusement à la disposition des plus pauvres. Mais encore faut-il que cela passe par l'entremise de l'administration allemande.

Enfin, qui niera que les prisonniers servent à toute besogne? Je ne veux pas parler de ceux qui vont travailler la terre pour le compte des villes ou des habitants, mais de ceux qu'on emploie dans les fabriques de munitions, de ceux surtout qu'on envoie sur le front, creuser des tranchées et préparer ainsi, contre leur gré, des obstacles à leurs frères d'armes. Des trains entiers de prisonniers russes ont ainsi été dirigés en Belgique et sur le front français.

Lorsque la vérité sera enfin connue, il se trouvera que l'Allemagne se sera fait une coquetterie de fouler aux pieds, non seulement toutes les conventions internationales qui ne sont pour elle que des « chiffons de papier », mais encore les principes les plus élémentaires du droit individuel. Cette vérité se fera un jour, nous l'espérons, et c'est sur cet espoir que nous arrêterons nos souvenirs.

Qu'on nous permette encore cependant une pensée pour nos camarades de captivité, ceux de Cassel et de Langensalza qui payèrent un lourd tribut à la maladie. Trente de nos camarades furent atteints, dont neuf succombèrent et reposent là-bas, victimes de leur dévouement.

Une pensée encore, de joie et de fierté, d'avoir vu des collègues âgés — chez lesquels la maladie est bien plus grave — ne pas hésiter à se jeter dans la mêlée et à lutter contre le fléau avec une ardeur toujours jeune et jamais démentie.

Gustrow, Langensalza, Cassel et d'autres noms encore! Combien de pleurs ferez-vous verser chez

nous, aux mères, aux épouses, aux fils! Alors que les hommes avaient échappé aux balles, aux obus, aux gaz asphyxiants, qui, dans leurs familles, aurait supposé qu'ils iraient là-bas, au loin, trouver la mort, bêtement et sans gloire? Et n'est-ce pas la mort la plus triste, celle qui survient en captivité, sans profit pour le pays. Avoir souffert la faim, le froid, les tortures et les sévices de ces brutes... et puis tomber comme affaissés par la piqûre d'une petite bête ?

DEUXIÈME PARTIE

Le typhus exanthématique. — Étude clinique

Nous avons essayé, depuis notre retour en France, de lire les ouvrages qui ont trait au typhus. Presque tous les travaux modernes portent sur des épidémies du nord de l'Afrique. A part le récit de l'épidémie de typhus de 1878 qui sévit lors de la campagne turco-russe et dans laquelle on compte 2.700 victimes, nous n'avons rien trouvé de superposable à celles-ci, tant pour le nombre des cas, que pour les conditions dans lesquelles ces cas ont évolué.

Nous n'avons pas la prétention, non plus, de tracer le cadre nosologique du typhus, mais nous voudrions en parler d'après ce que nous en avons vu.

Disons de suite que jamais nous n'aurons eu meilleure occasion de constater combien est vraie l'idée du génie épidémique. Celle de Langensalza peut se caractériser par l'intensité des troubles nerveux qu'à Cassel nous n'avons, pour ainsi dire, jamais constatés. Les malades du premier camp présentaient cet aspect abattu, prostré, qui a valu à la maladie son mauvais nom de typhus. A Cassel, cet abattement n'existait, pour ainsi dire, qu'au moment de

la période de crise, vers le treizième jour. Ce qui persiste même en nos souvenirs, c'est cette idée contradictoire d'une maladie qui paraissait plus bénigne, où les malades nous donnaient moins peur et où, cependant, la léthalité n'était pas moindre.

Mais il y a mieux encore : pour une même épidémie, les diverses périodes ne se ressemblent pas toujours. On dirait, qu'après quelques cas de bénignité relative, l'épidémie exalte sa virulence, atteint un acmé rapidement, puis que le virus, au fur et à mesure qu'il a subi de plus nombreux passages, devient moins actif. Nous nous souvenons très bien d'une période extrêmement heureuse, allant du 19 au 28 avril, où nous n'avons pas eu un seul décès sur les 200 malades que nous avions en ce moment. Etait-ce l'inéluctable loi des séries ou autre chose ? Nous ne saurions le dire. Ce que nous pouvons affirmer c'est que rien n'était changé dans les traitements.

Ainsi, n'est-ce pas le typhus, mais les typhus qu'il faudrait décrire. Il y en a presque autant que de malades. Une courbe de température peut-être exactement superposable à une autre sans que les deux individus aient réagi de la même façon.

On pourrait essayer de définir le typhus exanthématique : *une fièvre éruptive à allure cyclique nette ; caractérisée : 1° par l'apparition, sur tout le corps, d'un exanthème rosé ; 2° par une fièvre toujours très élevée et sans rémission notable ; 3° par une défer-*

vescence brusque qui, lorsqu'elle ne tue pas le malade, lui laisse la sensation de la guérison.

Comme à toutes les fièvres éruptives, nous décrirons une période d'incubation, des prodromes, une période d'état, une terminaison.

Incubation

L'incubation est de durée variable. La plus courte que nous ayons enregistrée est de six jours, chez un médecin atteint le sixième jour de son arrivée. La plus longue a été constatée chez un médecin allemand qui avait quitté le camp et qui a été atteint de typhus vingt et un jours après son départ. Les cas les plus nombreux se trouvent, soit entre 8 et 11 jours, soit du quinzième au dix-huitième jour.

Prodromes

Le malade se plaint de la gorge. On constate de l'angine, mais portant plutôt sur les piliers et la luette, que sur les amygdales. Céphalée intense, enchifrènement, lumbago. Le malade se plaint d'être courbaturé ; il a des vertiges, des nausées. La fièvre n'est pas encore installée. On note cependant quelques variations diverses de un degré. Souvent, constipation et, déjà, langue chargée. Cet état dure deux jours.

Période d'état

Le malade est de plus en plus fatigué. Presque toujours les symptômes précédents s'accentuent. On remarque, en outre, une légère conjonctivité : la cornée a ses vaisseaux comme injectés ; l'œil est hagard, comme désorienté.

La langue présente un aspect tout particulier : on pourrait l'appeler langue en escalier. Bien entendu, elle est rouge sur les bords comme dans la fièvre typhoïde ; puis une zone grisâtre. La région qui avoisine le raphé médian est comme partagé en segments rectangulaires d'une grande régularité. On note en même temps une hypertrophie du V lingual.

Sur la voûte du palais, on peut apercevoir, assez souvent, mais non d'une façon constante, une légère pigmentation hémorragique faisant penser à celle de la rougeole.

La température contraste avec le malade qui, en somme, ne se plaint pas trop, si ce n'est de la tête. Tout de suite, elle est très élevée, 38°5 ; il nous est arrivé de trouver 39 degrés avec la même euphorie.

Elle peut subir une rémission vespérale, à cette période.

Le pouls est en rapport avec la température : rapide, mais bien frappé.

La peau ne présente rien encore.

Le malade est constipé. Mais aucun symptôme abdominal, sinon une légère douleur de la peau à la

pression. Il n'y a pas de ballonnement du ventre qui est souple. Cette particularité persistera durant tout le cours de la maladie.

La rate est hypertrophiée et déborde de deux travers de doigt les fausses côtes.

Deuxième jour. — Accentuation des symptômes déjà décrits. A jour frisant et avec de l'expérience, on peut apercevoir, sous la peau, chez les sujets à teint clair, comme des tons marbrés violets offrant un aspect en mailles. Mais il faut être bien averti ou se trouver en milieu épidémique, pour s'en rendre compte. Le malade est agité, a de l'insomnie, de la céphalée. Si, la veille, il y a eu rémission thermique, on assiste à la reprise de la température. Et, dès lors, le malade commence sa période de plateau.

Troisième jour. — Dans la grosse majorité des cas, c'est ce jour-là qu'on pourra constater l'apparition des premières taches éruptives. C'est de l'EXANTHÈME. Par ordre d'apparition, signalons la région dorso-lombaire, peut-être à cause de la chaleur du lit. C'est une éruption encore discrète, de couleur violet livide. La céphalée est toujours aussi atroce et ne laisse au malade aucun répit. L'agitation est plus marquée. L'œil est plus hagard, brillant, un peu moins injecté. Le pouls se maintient dans les 100 à la minute ; il n'a rien de particulier. En règle générale, le malade est constipé. La langue devient de plus en plus sale. Sur les dents, sur les lèvres, on remarque des fuliginosités. Lorsqu'on fait tirer la langue, on

se rend compte qu'elle présente des tremblements fibrillaires. Elle n'est pas encore très sèche.

Cet état sera celui des jours suivants, dans les formes normales, sans complications. On peut, en somme, le résumer ainsi : une courbe thermique stationnaire de 39 à 40 degrés ; pouls en rapport avec la température. Quelques phénomènes nerveux, constipation.

L'éruption va se généraliser au cours de cette période. Elle envahit la paroi abdominale, thoracique, les épaules, les membres inférieurs, les bras. On peut suivre l'évolution et repérer la date d'apparition des taches par leur passage aux différentes tonalités, depuis la teinte violette sous-épidermique de l'exanthème, jusqu'à l'éruption rouge sang. On dirait qu'on assiste comme à une ascension de la tache, qu'on la voit monter de la profondeur de la peau, se rapprocher de la surface pour finir d'y évoluer. Car on peut dire qu'il n'y a pas une éruption unique, mais que, chaque jour, il y en a une nouvelle. C'est ce qui explique cet aspect que nous avons essayé de décrire. Chaque nouvelle génération évolue pour son compte, a sa durée et sa vie propres : cinq jours.

A la période d'état, elle nous a paru présenter les caractères suivants : c'est une macule rosée ou rouge pâle, variant entre le rose presque invisible et le rouge foncé (purpurique) ; d'une forme arrondie, d'un diamètre variant entre celui d'une tête d'épingle à celui d'une petite lentille, au maximum. La forme

n'en est pas nettement circulaire, mais plus souvent ovalaire. Les bords sont le plus souvent échancrés, mal délimités ; certaines taches paraissent même déchiquetées, mais, à un examen plus approfondi, on peut constater qu'elles résultent du rapprochement de deux à quatre taches plus petites qui en sont les éléments. Ces taches disparaissent, en partie, à la pression, mais non complètement. Elles persistent également après la mort. L'exanthème, pris dans son ensemble, offre donc l'aspect suivant : taches maculeuses extrêmement nombreuses répandues sur toute la surface du corps, principalement ventre, thorax, les membres jusqu'à la racine des ongles, ceinture, dos. Nous n'en avons jamais vu sur la paume des mains ni sur la pointe des pieds, mais nous en avons reconnu, quoique rarement, sur le front et sur la figure. Ces taches ne présentent, nulle part, de confluence et sont séparées, les unes des autres, par des intervalles de peau saine. Il en résulte un aspect piqueté de la peau caractéristique.

L'intensité de l'éruption est très variable, mais sa répartition est uniforme chez un malade donné. Nous avons compté trois et quatre taches par 2 centimètres carrés, mais il y en a, souvent, beaucoup moins. Les sujets à peau claire en montrent de fort belles. Mais, même chez des sujets de couleur, Arabes, Marocains, que nous avons soignés, nous avons *toujours* peu constater aisément la présence de l'éruption.

Deuxième septénaire. — Nous arrivons ainsi au

septième jour. Le malade qui, jusqu'à cette époque, n'a présenté que peu de symptômes inquiétants, va entrer dans la période la plus grave de sa maladie. La langue est rôtie, sèche, noirâtre ; les dents sont enduites de fuliginosités, les lèvres sont sales ; la gorge est rouge avec son aspect des premiers jours encore renforcé : bandelette nacrée plus claire au milieu de deux lignes rouges congestionnées. Le malade crache difficilement, et les crachats, tombés dans l'eau, ont l'aspect des crachats nummulaires des tuberculeux. Le malade tousse d'une toux sèche, rauque qui l'épuise... et si on l'ausculte, on est tout étonné de ne trouver que des signes de rhume, de la trachéite ou, tout au plus, de la grosse bronchite.

En revanche, le cœur n'est plus régulier. Fréquemment, nous avons trouvé de la myocardite avec douleur précordiale. Le pouls s'en va sur les 120 avec des ratés. Le malade a, vraiment, *l'aspect absent*. Il ne remue plus, tellement il est prostré. On note, selon les sujets, les épidémies, de l'abattement ou de l'agitation, agitation pouvant se présenter à tous les degrés : délire doux, professionnel, délire religieux, délire ambulatoire, délire de persécution à systématisation nette, hallucinations, parfois même, délire si violent qu'on est obligé d'attacher les malades. Dans ce deuxième septénaire, apparaissent aussi les signes d'intoxication médullaire ou centrale : incontinence des matières, paralysie des sphincters, ou, au contraire, rétention d'urine et le malade n'urine que par regorgement. La vessie est

pleine, distendue et nous avons dû souvent faire le cathétérisme de l'urètre et retirer de la vessie jusqu'à 2 litres d'urine.

En revanche, tout symptôme douleur a disparu, ou tout au moins le malade n'en accuse pas, seule l'insomnie est toujours rebelle.

La température se maintient toujours dans les mêmes régions de 39 à 40 degrés et, de plus en plus, on sent que le danger est au cœur. Le pouls bat à 120, 140, de plus en plus irrégulier et difficile à compter.

Les muscles sont sensibles à la pression.

Ces phénomènes nous conduisent au soir du douzième ou du quinzième jour. C'est, pour le malade, l'instant critique. La chute de température est tellement brusque, le malade a été tellement affaibli par les longues souffrances, par la fièvre des jours précédents, qu'il laisse beaucoup d'inquiétude. On se demande, avec anxiété, comment il va supporter sa défervescence.

En effet, au treizième jour ou, au plus tard au quinzième, nous aurons 37°5 ou 36°5, le pouls petit, filant, une tendance au collapsus. C'est le moment où se décident la vie et la mort. C'est le moment aussi où apparaissent les complications.

Dans les cas de moyenne intensité, chez un sujet non taré, on pourra assister à cette brusque descente de la température, à ce brusque passage de la maladie à la guérison. La réaction est souvent si rapide, qu'on est tout surpris de retrouver un être aux idées

claires, au regard intelligent, conscient d'avoir recouvré la santé et n'ayant plus, de sa maladie, que le souvenir et un peu de lassitude.

Il arrive parfois qu'on note au quatorzième jour une nouvelle ascension à 38 ou même à 39 degrés. Il ne faut pas s'en effrayer, si on s'est assuré qu'il n'y a pas de complications. C'est comme le dernier coup porté par le mal, et le sujet est à son aise, malgré sa fièvre.

L'état général est excellent ; le pouls bat bien, en concordance avec la température, il est plein et régulier. Ce qui compte, ce qui donne confiance, c'est l'état du malade qui a foi dans la guérison et qui réclame à manger.

Cet appétit insatiable, ce désir de se lever, de marcher sont très marqués chez tous les convalescents de typhus. Au bout de trois jours, nous renvoyions nos malades au grand air, au soleil, ayant eu l'occasion de remarquer que ceux qui faisaient leur convalescence au lit, timidement, traînaient plus longtemps.

Au bout de huit jours, le malade rentrait à sa compagnie après avoir subi une désinfection sérieuse du corps et des vêtements.

Au cours de la convalescence, les cheveux tombent comme dans la fièvre typhoïde, mais repoussent après.

La peau des malades, sèche, râpeuse, rappelle le tableau de la desquamation scarlatineuse. Mais on est en présence d'une desquamation furfuracée et

non d'une desquamation en plaques. Un mois après la guérison on peut encore noter ce phénomène. Comme autre signe rétrospectif que nous n'avons, pour ainsi dire, jamais trouvé en défaut, signalons la présence, sur les piliers du voile du palais, d'un piqueté rouge très marqué qui met souvent plus d'un mois à disparaître.

Lorsque la terminaison va être fatale, 2 cas se produisent : ou une chute thermique prématurée laissant le malade dans le collapsus. Le cœur ne réagit plus aux stimulants cardiaques habituels ; les extrémités se refroidissent et la mort survient au bout de deux jours par syncope cardiaque.

Dans d'autres cas, c'est que la défervescence ne s'est pas produite le seizième jour au plus tard ou qu'elle n'a pas été définitive. C'est le cas des maladies à phénomènes d'intoxication bulbaire. Le malade est étendu, inerte, incapable de faire un mouvement. Des contractures fibrillaires dans les muscles et sur la langue ; carphologie, respiration de Scheynes-Stokes ; délire doux ou violent. Ce sont les cas qui se sont présentés, nombreux, au jour de notre arrivée à Langensalza.

Enfin, nous allons parler d'un accident que nous n'avons vu survenir que trois fois, mais qui ne nous a jamais laissé de guérison. C'est l'apparition du hoquet. Dans 2 cas il est apparu le douzième jour et s'est terminé le quinzième par la mort. Dans le troisième cas, il est apparu quatre jours après la défervescence, a duré cinq jours et s'est terminé par la

mort aussi. C'est une variété d'intoxication bulbaire. Le hoquet survient par quintes à chaque inspiration. La crise dure de cinq minutes à une demi-heure, puis il se fait une interruption de dix à vingt minutes. Une autre crise survient ensuite. Nous ne savons rien de plus pénible pour le malade qui ne peut reposer, pour l'entourage qu'il incommode et pour le médecin qui ne sait comment y parer. Nous avons essayé de tout : boissons gazeuses, tractions rythmées de la langue, compression du pneumogastrique le long des sterno-mastoïdiens, tentatives de distraire le malade, boissons fréquentes, chaudes ou froides, révulsion sur la gorge et sur la région de l'épigastre avec de la glace ; enfin, administration large d'éther : tous ces moyens se sont trouvé arrêter le hoquet une fois, et ne plus rien donner par la suite. A notre avis, l'apparition de ce signe est du plus fâcheux pronostic.

Nous n'avons pas parlé, au cours de notre description du typhus, de l'albuminurie qui est donnée comme la règle par les classiques. Ce symptôme est des plus variables : il nous est arrivé d'en trouver de grosses quantités vers le neuvième jour de la maladie ; chez les malades âgés et à antécédents éthyliques, nous avons même assisté à des crises d'urémie aiguë très violente. Mais il nous est arrivé aussi, et c'est la majorité des cas, de ne pas en trouver du tout, ou des traces. Nous avons cependant fait le plus systématiquement possible nos analyses, car nous avions été mis en garde. De plus, les hommes

auxquels nous avions affaire étaient d'âge assez avancé, puisqu'il y avait des territoriaux de quarante-cinq ans. Mais nous dirions volontiers que ce qui nous a, au contraire, étonné, au cours de cette maladie, c'est l'abondance des urines à toutes ses périodes, leur limpidité relative pour des urines fibriles.

Autres formes

A côté de cette forme moyenne de typhus, il y en a d'autres qui méritent d'être signalées : une forme suraiguë, sidérant en quelque sorte le malade et le terrassant en trois ou quatre jours sans que rien puisse faire prévoir une telle issue. Nous avons eu l'occasion d'en constater quelques cas et nous serions tenté de dire que ce sont généralement les individus les plus solides, ceux qui n'avaient jamais été malades, qui les ont, pour la plupart, présentés.

Il y a une forme bénigne à symptômes atténués, quoique la température existe : éruption plus discrète, moins de céphalée, moins d'insomnie. Le malade ne perd jamais sa connaissance au cours de sa maladie qui dure cependant de treize à seize jours.

Signalons encore une forme abortive que des camarades disent avoir constatée, mais que nous n'avons jamais rencontrée. Les symptômes rétrocèdent en cinq à dix jours et la maladie coupe court. L'éruption aurait été constatée.

Il y a enfin cet état dont quelques auteurs ont

parlé et qui sévit surtout chez les médecins et le personnel soignant : malaise, maux de tête, tendance à la constipation; chez l'un de nous, une otite légère s'est même produite. Ce sont là des états typhiques frustes (1).

Nous soumettons, ici, une courbe paradoxale qui nous a étonné autant qu'elle pourra étonner les autres. C'est un individu que nous avons fait entrer à notre baraque dès le premier jour de sa maladie. Éruption nette mais discrète, longue, typique, fièvre à 40 degrés. Nous n'y prêtions pas une attention spéciale pour le moment, nous promettant de le surveiller au moment de sa défervescence. Le quatrième jour, la fièvre avait disparu, 37 degrés. Il allait bien, ne se plaignait de rien que d'un peu de faiblesse. Il ne présentait aucun symptôme pulmonaire ou cardiaque, mais le pouls étant faible, nous lui donnâmes XX gouttes de digitale. Rien du côté des urines. Prévenu sur le compte de la diphtérie survenant au cours du typhus et provoquant de ses chutes de température, nous regardons la gorge : rien non plus. Quelle ne fut pas notre surprise d'apprendre, le soir du douzième jour de sa maladie, qu'il était mort. Nous ne nous sommes pas encore expliqué ce cas, à moins d'admettre l'hypothèse que le sujet aurait reçu une toxine si virulente qu'il n'aura pas pu réagir.

Nous avons du reste remarqué que les formes à

1. Jacquot.

température insidieuse étaient les plus meurtrières. A titre documentaire, nous fournissons ici le graphique de notre malade n° 98, entré avec une éruption très abondante, hémorragique. Le 18, ces éléments éruptifs avaient un aspect purpurique. Aux pieds, grandes taches violacées avec légère sensibilité à la pression. Entre ces taches, des traînées bleuâtres.

Réfléchissant à ce cas mort au neuvième jour, nous nous demandons si, parallèlement à son typhus dont il portait la signature sur le thorax, l'abdomen, le cou, le visage, il n'avait pas fait une poussée de purpura hémorragique. Mais n'étant rien moins que sûr de notre diagnostic, nous préférons nous abstenir de placer le purpura au nombre des complications possibles du typhus.

Diagnostic

Le diagnostic est à faire : 1° avec les fièvres éruptives : scarlatine, rougeole où l'aspect de l'éruption est tout différent. D'ailleurs, dans ces deux maladies, la température tombe lorsque l'éruption est constituée et, de plus, leur évolution n'a rien de comparable ; 2° avec la fièvre typhoïde, le diagnostic est facile si les deux maladies sont suivies dès leur début. Leur durée, les courbes thermiques sont différentes : ascension en plusieurs temps pour la constitution de la période de plateau ; l'éruption est beaucoup plus discrète et localisée au thorax et à

l'abdomen. Les taches disparaissent à la pression. L'apathie et la prostration sont plus tardives. Enfin, la réaction de Vidal, qui est toujours négative dans le typhus ; 3° le diagnostic sera plus malaisé chez un individu qui aurait de nombreuses piqûres de poux (et encore faudrait-il que ces piqûres soient fraîches) et que cet individu soit atteint de grippe. Mais on ne s'y laissera pas tromper, si l'on songe que la piqûre du pou est papuleuse, arrondie, ressemblant à un élément d'urticaire ; 4° dans la méningite, seuls les troubles nerveux pourraient donner le change, mais il n'y a pas d'éruption.

Pronostic

Le typhus exanthématique restera pour nous le type des maladies à surprises. C'est avec lui surtout, qu'on ne saurait jamais dire ce qui va se passer le lendemain. Nous ne connaissons pas, à cet égard, de maladie plus décevante. Les cas que l'on croyait désespérés reviennent brusquement à la santé, alors que ceux que l'on avait cru bénins réservent les plus fâcheuses déconvenues. D'une façon générale, il nous semble que les formes franches soient encore celles qui donnent le moins d'ennuis. Ce qui nous a toujours fait peur, ce sont ces courbes à crochets multiples. Ce sont des signes que l'organisme vacille, ne sait pas réagir. Peu importe la fièvre en tant qu'intensité, pourvu qu'elle soit régulière et bien con-

tinue. Le malade est bien moins éprouvé que par ces brusques variations.

Il semble que les éruptions modérées soient moins graves, mais il serait téméraire d'en conclure que la gravité du typhus est facteur de l'intensité de l'éruption.

La mortalité est de 12 à 16 o/o. Elle doit être bien moindre encore si on prend soin d'éliminer les morts par complications.

Traitement

Voici celui qu'après tâtonnements nous étions arrivé à faire suivre à nos malades : purgatif salin dès leur entrée ; lavages de bouche avec des alcalins ; boissons abondantes ; huile camphrée ou glycérine iodée dans les oreilles. Vers le cinquième jour, nous commencions à administrer de la digitale, à faibles doses, après examen des urines. Un repos de deux à trois jours, puis reprise à doses plus fortes : X et XV gouttes pendant trois jours encore. Aux approches de la période de crise, nouvel arrêt, de façon à ne pas nous priver de l'action du médicament à un moment où nous pourrions en avoir grand besoin. Si jamais, dans ces jours-là, le pouls venait à baisser, nous nous servions d'huile camphrée aux doses voulues ; le jour de la défervescence, treizième jour, nous donnions jusqu'à XXX gouttes de digitale et et même L, selon l'état du malade. C'est le seul médicament qui nous ait toujours donné les résultats

attendus. En plus de son action cardiaque, on dirait qu'il obtenait une régularité de courbe remarquable ; et ce n'est pas une petite chose que d'éviter des secousses aux malades.

Pour les autres médications, y compris la balnéothérapie, nous en avons fait des essais assez étendus : quinine, caféine, antipyrine ne donnent aucun résultat, non plus que l'adrénaline essayée également.

Meilleurs nous paraissent la saignée dans les cas urémiques, les lavages du sang au sérum glycosé. Mais ce ne sont là que des médications symptomatiques. Avons-nous autre chose !

N'étant pas au courant des travaux de l'Institut Pasteur de Tunis, nous n'avons pas osé faire l'expérimentation du sérum de convalescents quoique l'idée en fut venue à plusieurs d'entre nous. Aujourd'hui que nous avons pris connaissance de ces travaux, nous regrettons moins notre hésitation. Si cette médication n'a rien donné, à aucun point de vue, entre des mains expérimentées et avec tout l'outillage nécessaire, encore moins aurions-nous pu en retirer aucun profit.

Les médecins russes alimentent leurs malades assez abondamment. Outre que le typhus revêt, chez eux, une forme moins grave, à cause de l'accoutumance de la race, nous ne croyons pas qu'il y ait contre-indication absolue à cette manière de faire. Le typhus n'est, à aucun moment, une maladie de l'appareil digestif. On peut donc donner des œufs,

des biscuits, des pâtes, mais en quantité légère, de façon à ne pas fatiguer l'organisme.

Il est très important de veiller à la régularité des selles et, si besoin, d'administrer des lavements quotidiens.

COMPLICATIONS

Nous diviserons les complications du typhus en :

1° *Complications immédiates*, survenant au cours de la maladie ou de la convalescence ;

2° *Complications tardives*, celles survenant après la guérison.

1° Complications immédiates

1° Typhus et diphtérie

Nous avons déjà dit un mot de cette association morbide qui n'est sans doute pas une complication du typhus. Mais elle s'est présentée à nous tous, au cours de cette épidémie, avec une intensité et une fréquence si marquée, que nous ne pouvons la passer sous silence. Peut-être aussi, les signes d'angine existant au cours du typhus normal, sont-ils un facteur prédisposant. Cette greffe se faisait à n'importe quelle période de la maladie, mais surtout entre le neuvième et le douzième jour. Elle s'installait avec une soudaineté remarquable et évoluait en deux ou trois jours, emportant le malade dans une

proportion de 67 o/o, malgré le sérum. Généralement, on assistait à une chute de la température et à un état d'algidité chez le malade. Mais aucune douleur spéciale de la gorge ne prévenait de l'arrivée de cette complication.

2° Parotidites

Complication survenant au début de la convalescence ; plus souvent double qu'unilatérale. Mais cela ne veut pas dire que, toujours, les glandes étaient prises ensemble. Il y avait souvent un écart de deux à trois jours entre les deux débuts. Elle ne nous a pas paru aussi grave que certains auteurs (1) le disent. Pourtant, ce ne sont pas les conditions dans lesquelles se trouvaient les malades qui étaient favorables.

Au début, nous étions tous pressés d'intervenir, en face du développement notable des glandes, de la fluctuation que nous *croyions sentir* très nette. Souvent, on était déçu de ne pas trouver une seule goutte de pus. Et ensuite on était sûr, à cause du manque d'asepsie, que la suppuration s'établirait.

Depuis, on faisait, au préalable, des ponctions exploratrices et on n'incisait qu'à bon escient. Après une semaine de traitement antiseptique et un bon drainage, le malade était guéri. Lorsqu'on n'ouvrait pas,

---

1. Murchinson, Tort, Jacquot.

on se contentait de faire des applications de teinture d'iode et, peu à peu, en quinze jours environ, les glandes reprenaient leur volume normal.

Nous ne connaissons que peu de cas de mort survenus par cette complication.

3° Otite moyenne

Voilà la vraie complication du typhus, celle qui survient dans une proportion très considérable des cas : 45 o/o environ, légère ou grave. Souvent, nous l'avons vue aboutir à la suppuration et à la perforation du tympan. Elle est rarement double. Notre conviction est qu'on peut l'éviter, dans une très large mesure, en prenant la précaution bien simple, de placer, dans le conduit auditif, du coton imbibé d'huile camphrée ou de glycérine iodée à 1/10. Cela suffit pour empêcher les tampons de cérumen de devenir trop secs ; et nous en avons eu beaucoup moins de cas, du jour où, de façon systématique, nous avons pris ces précautions.

4° Typhus et ictère

Nous en avons enregistré 4 cas, tous les quatre suivis de mort. Trois d'entre eux n'ont rien présenté de spécial : l'ictère s'est installé le onzième ou le treizième jour, apportant ses symptômes habituels : décoloration des selles, urines acajou, pouls

ralenti. La mort est survenue le quatorzième ou le vingt-deuxième ou le vingt-quatrième jour dans l'algidité.

Plus intéressant est le quatrième cas que nous raconterons brièvement : après quatorze jours d'un typhus normal, ce malade fait sa défervescence. Nous le laissons, le soir, avec une très bonne apparence, croyant qu'il s'en tirait. Le lendemain matin, le malade se plaint de tousser beaucoup. La température est encore peu marquée. Les signes d'auscultation n'indiquent pas autre chose que de la grosse bronchite. Dans la nuit, le malade a craché. Revu l'après-midi, à cinq heures, tout a changé. La fièvre s'est installée à grand fracas. Les deux poumons présentent des signes de fluxion de poitrine s'étendant du haut en bas. En même temps, le malade qui n'a pas accusé de points de côté, qui n'a pas de crachements rouillés, se plaint de douleur dans la région hépatique. Le foie est douloureux à la pression aussi bien que la vésicule. La souffrance est très tolérable, d'ailleurs. Le lendemain, nous assistons à l'apparition d'un ictère très grave. La température reste toujours très élevée. Le pouls est petit, misérable, lent. Décoloration des matières. Rétention d'urine. Nous sondons le malade deux fois par jour. Urines acajou. Nous donnons du calomel. Au bout du cinquième jour, les symptômes s'amendent. A l'auscultation, plus rien. Les matières se recolorent, les urines s'éclaircissent; la teinte ictérique de la peau diminue. Nous reprenions espoir.

Au septième jour, un épanchement de sérosité se déclare, depuis la région sacrée jusqu'aux insertions du trapèze, mais s'arrêtant exactement là. Peau et tissu cellulaire sont distendus. Le malade souffre beaucoup de cette tension exagérée de la peau.

Des accidents gangreneux apparaissent aux orteils et au bout de trente-deux heures, après avoir envahi les pieds tout entiers, le malade meurt.

Malheureusement nous n'avons pu faire d'autopsie. Ce malade n'était pas un alcoolique. Il avait trente-quatre ans. C'était un solide compagnard d'Auvergne qui n'avait jamais connu la maladie.

5° Gangrènes

Nous en avons constaté divers cas, succédant généralement à des cas très toxiques. Leur étude a déjà été faite et l'on connaît les gangrènes par pression et les gangrènes spontanées. L'évolution de ces gangrènes est de durée variable. Elles siègent aux membres de préférence, mais nous en avons vu au nez, à la bouche. Leur pronostic est sombre. Nous l'avons vu, généralement, se terminer par la mort.

6° Névrites

Nous avons vu des névrites toxiques avec paralysie. La plus typique fut une névrite du cubital qui amena la main en griffe et s'accompagna de troubles

trophiques. Sur l'éminence thénar et à l'articulation radio-carpienne de le même main, on voyait une énorme cloque remplie de sérosité. Elle guérit au bout de trois semaines et ne laissa aucune impotence fonctionnelle.

7° Laryngites typhiques

C'est une complication rebelle, durant des mois. Le malade est atteint d'extinction de voix pouvant aller jusqu'à l'aphonie. Nous l'avons constatée chez des malades n'ayant jamais eu trace d'angine diphtérique.

II. — Complications tardives

1° Tuberculose

Si nous n'avons pour ainsi dire jamais rencontré, pendant la maladie, de complications pulmonaires aiguës, nous avons, en revanche, vu de nombreux cas de pleurésies tuberculeuses succéder au typhus, après une époque variable : un mois, trois mois après la convalescence. Nous sommes convaincu que le temps ne fera qu'augmenter encore le nombre de ces affections, étant donné les mauvaises conditions dans lesquelles vivent les prisonniers. En tout cas, nous n'étonnerons personne en disant que le typhus est beaucoup plus grave chez ceux qui sont déjà tuberculeux.

2° Néphrite typhique

Fréquente aussi est la néphrite post-typhique chronique avec œdème, congestion passive, albuminurie. Elle survient deux mois environ après le typhus. L'albuminurie est très tenace et le régime lacté ne l'influence pas aussi vite que les autres néphrites.

3° Phlébite

Survient du quinzième au vingt-cinquième jour après la convalescence. Elle revêt l'allure de la *phlegmatia alba dolens* et en a la gravité.

ÉTIOLOGIE

Nous voudrions verser au débat non seulement le fruit de nos observations personnelles, mais aussi l'écho de nos discussions entre camarades.

Un cas peut être cité, vérifiant, entre mille, la véracité de la transmission par le pou. Un de nos camarades qui prenait pourtant toutes les précautions possibles a été piqué une seule fois, le 13 avril au matin, au cours de sa visite. Le 20 avril il s'alitait et fait un typhus au cours duquel il est mort.

D'autres confrères atteints, avaient été piqués de même façon.

Mais il nous semble que d'autres voies de contagion soient possibles :

C'est à dessein, que nous avons noté le rhume du début de la maladie, l'angine, l'enchifrènement du nez. N'y aurait-il pas là quelque chose à chercher sur la possibilité de contagion par cette voie : salive du malade qui tousse, déjections nasales.

Autre chose encore : tandis que les cas de diphtérie se transmettaient, avec une régularité remarquable, de proche en proche, le long des travées, le

typhus frappait en désordre, prenant ici ou là dans une chambre.

Enfin, s'il nous est permis de faire connaître notre conviction intime nous la donnerons modestement : Il y a, pour le typhus, deux modes de contagion : l'une par voie parasitaire, la seule qui amène les premiers cas épidémiques. L'agent en est le pou, pou du corps surtout, mais nous croyons que le pou de tête et le pou du pubis sont capables de transmettre l'affection. Pour ce dernier, entre autres, nous connaissons un cas où il fut seul en cause.

Une fois le foyer épidémique constitué, la transmission peut se faire, au moins chez le personnel soignant, en contact avec les malades, par les mucosités allant infecter les voies aériennes supérieures.

Enfin, nous croyons intimement à la possibilité d'une infection simultanée par les deux voies. Ces cas seraient les cas de typhus graves, ceux, par exemple, que nous avons observés chez les infirmiers et les nombreux camarades qui firent des formes très sévères.

Malgré l'éveil et l'attention attirés sur ce point, quatre d'entre eux, au moins, disent n'avoir jamais trouvé de poux sur eux et n'avoir jamais ressenti de morsure. Quant à nous-même, nous avons été piqué à diverses reprises. A plusieurs reprises, nous avons trouvé, dans nos vêtements, des parasites, en nous déshabillant. Ces poux provenaient des salles de malades, sans aucun doute. Ces bêtes n'étaient-elles pas infectées ; présentons-nous une immunité spé-

ciale ? Nous n'en savons rien. Toujours est-il que nous avons échappé au mal.

D'autre part, les médecins russes sont si convaincus de la contagion par les voies aériennes supérieures qu'ils portent des masques pendant leur travail. Ils nous ont raconté que, dans un camp où ils avaient déjà traité semblable épidémie, six médecins sur vingt avaient été atteints : c'étaient les seuls qui n'avaient pas adopté le masque protecteur.

PROPHYLAXIE

Il n'y a peut-être pas de prophylaxie plus facile avant que l'épidémie se déclare. La propreté des hommes, l'aération des locaux, une nourriture convenable sont les meilleurs ennemis du typhus exanthématique.

Une fois que les cas sont reconnus, il faut s'empresser de les isoler, isoler les locaux les uns des autres, d'une façon aussi sévère que possible, et faire des désinfections répétées et soigneuses de tous les effets ; donner du linge de rechange, faire prendre aux hommes des bains répétés et des lavages au savon noir. Surveiller activement à ce que tous les poils soient rasés afin qu'on puisse s'assurer de la destruction de la vermine par les frictions à l'onguent mercuriel. Mais,en général, il est déjà bien tard pour lutter contre l'épidémie qui se propagera tout de même, plus ou moins, quoiqu'on fasse. Il est donc beaucoup plus facile de la prévenir avec un peu d'hygiène que de l'enrayer, même avec les mesures les plus rigoureuses.

CHAPITRE VII

Quelques enseignements à tirer de la guerre

Avant de terminer ce travail et d'arriver aux conclusions d'ordre purement médical, nous voudrions qu'on nous permette quelques réflexions d'ordre général et d'ordre professionnel.

Puisque la Convention de Genève, au cours de cette guerre, n'aura été qu'un leurre de plus, une illusion que nous, médecins français, avions emportée à notre départ et dont nous avons eu lieu, par la suite, de sentir le peu de consistance ; puisque les médecins ont été maintenus en captivité pendant de longs mois et qu'on ne s'est décidé à nous rapatrier qu'à la suite de négociations aussi longues que pénibles ; puisque les médecins ont été internés dans des forteresses, au même titre que les combattants, ou envoyés dans des camps, sans jamais jouir d'aucune liberté, ni cesser d'être gardés à vue ; puisque, même en travaillant, la plupart d'entre nous n'a reçu aucun salaire. Puisque, d'autre part, nos ambulances n'ont pas été plus épargnées par le tir de l'ennemi que les

troupes ou les convois de ravitaillement, mais qu'au contraire,partout où on dressait un pavillon de Croix Rouge on était sûr de faire une cible à l'ennemi.

Puisque tout cela est acquis aujourd'hui, pourquoi parler encore de Convention de Genève et de neutralisation du personnel qui croit pouvoir s'abriter derrière son pavillon ? Ne vaudrait-il pas mieux savoir, d'avance, qu'on ne sera pas plus épargné que les combattants et prendre des dispositions en conséquence ?

Et cependant, combien ne serait-il pas à souhaiter que l'état sanitaire des camps de prisonniers soit surveillé et dirigé par des médecins de même nationalité ou tout au moins de pays neutres.

Que seraient devenus les prisonniers s'ils n'avaient pas eu les médecins alliés pour leur porter secours. Laissant de côté toute fausse modestie, nous pouvons dire que, partout où ceux-ci ont passé, quelque chose a été fait, pour l'amélioration du sort des prisonniers. Sans doute, leur rôle a été ingrat, leurs moyens d'action très limités ; mais leurs réclamations, à force d'être répétées, finissaient par obtenir un commencement de résultats.

Il y a là une idée que nous suggérons timidement, sachant fort bien que ce n'est pas le moment de la mettre à réalisation. Toujours est-il qu'il nous paraît y avoir quelques modifications à apporter, dans un ordre tout pratique, à la législation internationale actuelle des blessés et prisonniers. Puisque la guerre fait oublier les sentiments d'humanité et que la Con-

vention de Genève ne nous semble avoir été élaborée que sur des sentiments humanitaires, abrogeons-la, en la remplaçant par quelque chose de plus strict, de plus terre à terre, mais plus réalisable.

Au point de vue uniquement professionnel, il nous semble également que nous aurons beaucoup à changer de nos idées d'avant la guerre. Alors qu'il nous paraissait que rien de bien ne se faisait chez nous, nous étions toujours prêts à accepter comme merveilleux ce qui nous venait de nos ennemis. Leurs savants étaient les plus grands, leurs méthodes étaient les plus sûres, leurs produits, les plus appréciés. Combien d'idées, écloses pourtant dans des cerveaux français, n'ont été appréciées et acceptées qu'une fois revenues de là-bas, parce que ceux qui les relançaient savaient faire plus de bruit autour d'elles ?

Et nous songeons avec effroi que, subissant le mirage de cette masse énorme et colossale qu'est l'appareil scientifique teuton, nous en étions arrivés, nous autres étudiants, à demander des méthodes d'enseignement médical analogues aux leurs ! Il est probable, heureusement, que, même si cela eût réussi, l'esprit français aurait su faire le partage des choses et que les résultats n'auraient jamais été les mêmes que ceux de chez eux. Nous ne croyons pas que nous soyons capables d'être jamais les ouvriers dociles et spécialisés à outrance que sont les médecins d'outre-Rhin. Il nous faudra toujours plus de liberté d'allures, plus d'indépendance d'esprit, une

atmosphère plus variée. Et la médecine n'est pas près encore de devenir une industrie.

Alors qu'ils pillent nos revues, nos ouvrages sans aucune pudeur, sans aucun scrupule, qu'ils donnent, comme les leurs propres, des articles parus tels quels, bien plus tôt, dans nos journaux médicaux, pourquoi, à l'avenir, ne nous aviserions-nous pas, nous aussi, de réagir ?

Prenez un flacon de leur sérum antidiphtérique : vous y chercherez vainement, aussi bien sur l'étiquette que dans la notice qu'un certain médecin français, dont le nom est célèbre en d'autres pays pourtant, est l'auteur du premier sérum antidiphtérique ! Il ne faut pas que le peuple allemand puisse croire qu'un étranger soit capable de quelque chose de pareil !

Au cours de l'épidémie de typhus exanthématique on remit à chacun de nous une brochure sur cette maladie, brochure faite en collaboration par un médecin allemand et un autrichien. Elle relatait les idées les plus nouvelles sur cette maladie et Nicolle ou ses collaborateurs de l'Institut Pasteur de Tunis n'auraient pas parlé autrement. Leurs expériences étaient consignées tout au long... on n'avait oublié qu'une chose : nommer ceux qui avaient fait la découverte. Et il n'est pas douteux que ce ne soit là un parti pris de xénophobie, puisque tous les travaux allemands sur la question s'y trouvent indiqués avec force références aux ouvrages les plus divers.

Nous ne citons que ces faits parce qu'ils cadrent

avec le sujet que nous avons traité, mais combien pourrait-on en trouver d'analogues.

Alors ? Puisqu'ils ignorent ce qui n'est pas allemand — officiellement — pourquoi ne pas les ignorer à notre tour ? Croyez bien qu'ils seront les premiers à protester. Ils n'ont peut-être pas, depuis la guerre, ressenti de dépit plus cruel que celui qu'a provoqué, chez eux, la réponse de Lord Ramsay, disant qu'à l'avenir, il ne voudrait jamais plus avoir de relations même scientifiques avec les Allemands. La preuve que celui-ci avait visé juste, c'étaient les cris de toute leur presse qui paraissait scandalisée.

Peut-être serait-il difficile d'en arriver là ! Sur les cendres encore chaudes, la vie veut reprendre son cours. Le monde est si petit qu'on ne peut y vivre en étrangers ni sans se heurter réciproquement. Mais, combien de noms aux consonances gutturales pourraient disparaître des livres qui forment les étudiants ! Combien de leurs produits surtout, peuvent, sans le moindre inconvénient, s'effacer, pour toujours, des réclames de nos journaux. Voilà ce qui nous paraît immédiatement réalisable. Il n'est besoin, pour cela ni de décrets ni de textes de lois : il y suffit de notre volonté assagie et bien arrêtée de les démasquer sous leur aspect protéiforme et de leur dire : *On ne passe pas.*

CONCLUSIONS

De notre exposé, nous croyons pouvoir conclure que les épidémies dont nous avons fait l'histoire semblent être imputables :

1° A l'insuffisance de la nourriture qui a mis les prisonniers en état de moindre résistance organique. Cette insuffisance porte aussi bien sur la qualité que sur la quantité de l'alimentation ;

2° Au manque d'hygiène dans l'aménagement des camps : mélanges des races dont chacune apporte et transmet ses maladies (typhoïde, typhus) ; insuffisance des locaux d'habitation où les hommes sont trop à l'étroit ; manque de linge et de vêtements ; absence de moyens de désinfection, au moins au début ;

3° Au retard apporté à effectuer l'isolement des cas qui se présentaient au début, ce qui a permis aux épidémies de se propager et de s'étendre ;

4° Il est probable, à cause des raisons ci-dessus, à cause aussi de la longue durée de la guerre, que, si l'on apporte à cet état de choses un remède efficace, les complications tardives du typhus seront beaucoup plus nombreuses chez les prisonniers et quelles

seront d'autant plus redoutables ; d'où la crainte de voir s'allonger encore la liste de la mortalité dans les camps ;

5° Grâce aux interventions incessantes du Comité de la Croix-Rouge et à son dévouement, des améliorations ont été apportées sous certains rapports. Mais il reste encore beaucoup à faire. Des mesures devront être prises, pour que les hommes puissent se tenir plus propres et à l'abri de la vermine.

Vu : le Président de la thèse,
CHAUFFARD

Vu : le Doyen
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Pari
L. LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

BRUNELLE. — Otite moyenne dans le typhus exanthématique (Bulletin médical du Nord, 1893).

Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique. Paris, 1912. Le Problème de la prophylaxie du typhus.

CALMETTE et THOINOT. — Notes sur quelques examens du sang dans le typhus exanthématique (Annales de l'Institut Pasteur. Paris, 1892).

CHANTEMESSE. — Note sur l'étiologie du typhus exanthématique (Société médicale des Hôpitaux. Paris, 1892).

CHAUTIER. — Contribution à l'étude du typhus exanthématique et en particulier des troubles digestifs. Thèse de Paris, 1894.

COMBEMALE. — Un cas de typhus terminé par hémorragie (Bulletin médical du Nord, 1893).

COMBEMALE et GAUDIER. — Traitement du typhus exanthématique par les bains froids (Bulletin médical. Paris, 1893).

CONSEIL. — Le Typhus exanthématique en Tunisie. Thèse de Paris, 1907.

— Le Typhus exanthématique en Tunisie, 1910 (Revue d'Hygiène. Paris, 1911).

COCCO-SPIRILLO. — Del tifo esantematico e la dottrina del proffessore Semmolo (Medicina privata. Napoli, 1892).

CRAWFORD. — Contributions from the history of medicine to the problems of the transmission of typhus fever

(Proc. Royal Society medical. London, 1912-1913).

Dubief et Bruhl. — Contribution à l'étude anatomo-pathologique et bactériologique du typhus (Archives de Méd. expérimentale. Paris, 1894).

— Sur la propagation du typhus (Association française pour l'avancement des sciences. Paris, 1894).

— Diagnostic, traitement et prophylaxie du typhus (Bulletin général de thérapeutique. Paris, 1893).

Franco. — Du typhus exanthématique. Note sur quelques cas observés en Tunisie. Thèse de Paris, 1904.

Gallo. — Des formes graves du typhus. Thèse de Lille, 1894.

Gaudner. — Facts and conclusions as to the use of alcoholic stimulants in typhus fever (Lancet, 1864).

Goinord. — La Fièvre et les troubles nerveux dans le typhus exanthématique. Thèse de Lyon, 1895.

Jacquot. — Le Typhus dans l'armée d'Orient. Paris, 1852.

Landouzy. — Sur l'épidémie de typhus carcéral de Reims, 1840 (Archives générales de Médecine, 1842).

Laverau. — Traité des maladies et des épidémies des armées.

Legrain. — Histoire d'une épidémie de typhus. Essais de sérothérapie. Action bienfaisante des injections sous-cutanées de sérum de typhiques convalescents (Gazette des Hôpitaux, 1895).

Murchinson. — Le Typhus exanthématique. Traduit de l'anglais par Thoinot et Dubief, 1896.

— Trois observations de typhus avec ictère (Lancet, 1863).

Netter. — Typhus, in Traité de Médecine Brouardel et Gilbert, 1906.

— Diagnostic du typhus (Société médicale des Hôp. de Paris, 1893).

— Étiologie et prophylaxie du typhus (Société médicale des Hôp. de Paris, 1893).

Nicolle, Comte, Conseil. — Transmission expérimentale du typhus exanthématique par le pou du corps (Comptes rendus de l'Ac. des Sc. Paris, 1909).

— Recherches expérimentales sur le typhus, entre-

prises à l'Institut Pasteur de Tunis, 3e mémoire (Annales de l'I. P., 1912).
— Même titre, 1911. *Ibidem*, 1911.
— Données expérimentales nouvelles sur la nature et le siège de l'agent pathogène du typhus. *Ibidem*, 1912.
— Le Typhus expérimental du cobaye. *Ibidem*, 1912.

NEWSHOLME. — Poverty and disease as illustrated by the course of typhus fever and phtisis in Ireland (Proceed. Royal. Society Medicini, 1908).

DI PACE. — Sulla trasmissione del tifo esantematico. Tomasi, Napoli, 1913.

PERRIER. — Effets de la misère dans le typhus de la province d'Alger en 1868 (Recueil des Mémoires de Médecine militaire, 1869).

Rapport général sur les épidemies de typhus en France de 1892 à 1893.

Recueil des Travaux du Comité d'hygiène publique de France, 1895.

REBUFFAT. — De quelques complications du typhus observé à Alger de 1909 à 1912. Thèse de Paris, 1912.

RIZZUTTI et SCORDO. — Recherches bactériologiques et sérodiagnostiques à propos du typhus (Bulletin de la Société de Pathologie exotique. Paris, 1912).

THOINOT et RIBIERRE. — Typhus, in Traité d'Hygiène de Chantemesse et Mosny. Paris, 1911.

SORIANI. — Un caso raro de gangrena septica en el cuerso d'una fiebre tifus (Sem. medica. Buenos-Aires, 1912).

Voir cette revue. Année 1913, *passim*.

Imp. de la Faculté de Médecine, 15, rue Racine. Paris. — 2941-15